

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

DĚTI V ÚSTAVNÍ PÉČI CHILDREN IN INSTITUTIONAL CARE

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-1009

Autor:

Markéta FOŘTOVÁ

Podpis:

Adresa:

Klostermannova 1342

470 47 Varnsdorf

Vedoucí práce: Mgr. Jana Pittnerová

Konzultant:

Počet

| stran | grafů | obrázků | tabulek | pramenů | příloh |
|-------|-------|---------|---------|---------|----------|
| 56 | 13 | 0 | 16 | 29 | 1 + 1 CD |

V Liberci dne: 15. 04. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Markéta Fořtová
adresa: Klostermannova 1342, 407 47 Varnsdorf
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Děti v ústavní péči**
Název BP v angličtině: **Children in Institutional Care**
Vedoucí práce: Mgr. Jana Pittnerová
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): MARKÉTA FOŘTOVÁ

Datum: 16. 3. 2009

Podpis:



Název BP: DĚTI V ÚSTAVNÍ PÉČI

Vedoucí práce: Mgr. Jana Pittnerová

Podpis:.....

Cíl: Analýza chování dětí v dětských domovech, které byly umístěny do ústavní péče z důvodu ohrožení syndromem CAN.

Požadavky: Analýza chování dětí v dětských domovech, které byly umístěny do ústavní péče z důvodu CAN, formulace teoretických východisek pro zjištění stanovené problematiky, vymezení a příprava průzkumu s časovým harmonogramem sběru dat, stanovení zjištěných závěrů a formulace návrhu na opatření do praxe.

Metody: Analýza sekundárních zdrojů, dotazování, statistické metody.

Literatura: DUNOVSKÝ, Jiří - DYTRYCH, Zdeněk - MATĚJČEK, Zdeněk. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
MATĚJČEK, Zdeněk. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0870-1.
MUFSONOVÁ, Susan - KRANZOVÁ, Rachel - HAUSEROVÁ, Eva. O týrání a zneužívání. 1. vydání. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
PÖTHE, Petr. Dítě v ohrožení. 1. vydání. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

Prohlášení

Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

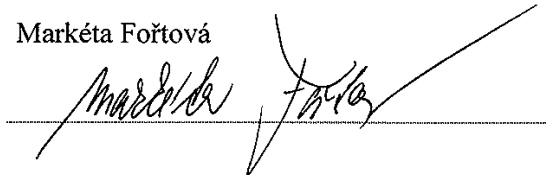
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 04. 2010.

Markéta Fořtová

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Markéta Fořtová', is written over a horizontal line.

Poděkování

Velmi děkuji vedoucí práce Mgr. Janě Pittnerové práce za trpělivost, odborné vedení a poskytnutí cenných informací a připomínek při zpracování bakalářské práce.

Název bakalářské práce: DĚTI V ÚSTAVNÍ PÉČI

Název bakalářské práce: CHILDREN IN INSTITUTIONAL CARE

Název bakalářské práce: DIE STATIONÄR BEHANDELTEN KINDER

Jméno a příjmení autora: MARKÉTA FOŘTOVÁ

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Pittnerová

Resumé:

Bakalářská práce sledovala problematiku dětí umístěných do ústavního zařízení. Samotnou práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která se zabývala právními normami, přiblížila druhy ústavních zařízení a formy náhradní rodinné péče. Další kapitoly byly věnovány postupům orgánů sociálně právní ochrany dětí při umisťování dětí do ústavní péče, syndromu CAN, rizikovým skupinám dětí a dospělých. Praktická část obsahovala stanovení předpokladů, charakteristiku výběrového souboru, použité metody práce a rozbor získaných informací. Předmětem této části bylo analyzovat chování dětí v dětských domovech, zjistit jaké jsou nejčastější důvody pro nařízení ústavní výchovy a v neposlední řadě byla práce zaměřena na psychologické aspekty a dopady ústavní péče na vývoj chování dětí. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat získání a zpracování názorů odborníků z praxe na umisťování dětí do ústavních zařízení.

Klíčová slova: ústavní výchova, právní rámec problematiky, sociálně právní ochrana dětí, náhradní rodinná péče, ústavní zařízení, syndrom CAN, deprivace.

Résumé:

The bachelor paper is focused on the issues of children in institutional care. There are two major areas to be analyzed, i.e. the theoretical part – observing legal rules, types of institutions, forms of substitutive family care. The following chapters are dedicated to procedures of authorities for socially-legal protection of children (OSPOD) regarding placement of children into institutional care, CAN syndrome, risk groups of children and adults. The practical part includes expectations, a selection set and its characteristics, used methods, information analysis. This part is mainly dedicated to analysis of children`s behavior in children`s homes, reasons for institutional care orders, psychological aspects and impacts of institutional care on children`s behavioral development. The most valuable asset of the BP has been cooperation with experts dealing with placement of children into institutional care.

Key words: institutional care, problems` legal framework, socially-legal protection of children, substitutive family care, institutions, CAN syndrome, deprivation.

Zusammenfassung:

Die Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Problematik der Kinder, die stationär behandelt werden. Die Arbeit besteht aus zwei grundlegenden Teilen – aus dem theoretischen Teil und dem praktischen Teil. Im theoretischen Teil werden folgende Themen behandelt: die Rechtsnormen, verschiedene Arten von stationären Behandlungen und die Formen der alternativen elterlichen Sorge. Die folgenden Kapitel wurden dem Verfahren der Kinderschutzbehörde während der Unterbringung der Kinder in Anstalten und Heimen, dem CAN- Syndrom (Syndrom der misshandelten Kinder) und den Risikogruppen von Kindern und Erwachsenen gewidmet. Im praktischen Teil werden die Voraussetzungen festgelegt, die Selektionsdatei wird charakterisiert, die verwendeten Arbeitsmethoden werden beschrieben und die Ergebnisse werden analysiert. Das Ziel dieses praktischen Teiles war, das Verhalten der Kinder in den Kinderheimen zu analysieren, die häufigsten Gründe, die zur Unterbringung der Kinder in die Kinderheime führen, festzustellen und die psychologischen Aspekte und die Wirkung der stationären Behandlung auf die Entwicklung des Verhaltens der Kinder zu analysieren. Einer der wichtigsten Beiträge dieser Arbeit sind die Einbringung und Verarbeitung der Ansichten auf die Unterbringung der Kinder in die Anstalten und Heime von Experten, die in der Praxis tätig sind.

Schlüsselwörter: stationäre Behandlung, der Rechtsrahmen der Problematik, der Sozial – und Rechtsschutz von Kindern, alternative elterliche Sorge, die Anstalten und Heime, das Syndrom der misshandelten Kinder (CAN), die Deprivation.

Obsah

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | Úvod | 12 |
| 2 | TEORETICKÁ ČÁST | 14 |
| 2.1 | Právní normy na ochranu dětí..... | 14 |
| 2.1.1 | Právní normy na ochranu dětí v ČR..... | 14 |
| 2.1.2 | Zákony upravující problematiku práv dětí a ústavní výchovy..... | 14 |
| 2.2 | Sociálně právní ochrana dětí..... | 15 |
| 2.2.1 | Role sociálního pracovníka..... | 17 |
| 2.2.2 | Postup při umísťování dětí do ústavní péče | 18 |
| 2.3 | Náhradní rodinná péče | 19 |
| 2.3.1 | Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče | 19 |
| 2.3.2 | Pěstounská péče | 20 |
| 2.3.3 | Osvojení | 21 |
| 2.3.4 | Poručenství a opatrovnictví..... | 22 |
| 2.3.5 | Hostitelská péče | 22 |
| 2.3.6 | Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc..... | 23 |
| 2.4 | Zařízení pro výkon ústavní výchovy | 23 |
| 2.4.1 | Ústavní zařízení v resortu zdravotnictví | 23 |
| 2.4.2 | Ústavní zařízení v resortu školství | 24 |
| 2.4.3 | Ústavní zařízení v resortu sociálních věcí..... | 27 |
| 2.4.4 | Dopad ústavní výchovy na osobnost dítěte..... | 27 |
| 2.5 | Důvody umístění dětí do ústavní péče | 28 |
| 2.5.1 | Syndrom CAN..... | 28 |
| 2.5.1.1 | Týrání | 29 |
| 2.5.1.2 | Zanedbávání | 31 |
| 2.5.1.3 | Sexuální zneužívání | 32 |
| 2.5.1.4 | Zvláštní formy týrání a zneužívání | 32 |
| 2.5.2 | Rizikové děti | 33 |
| 2.5.3 | Rizikový dospělý..... | 34 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.5.4 | Deprivace | 35 |
| 2.5.4.1 | Následky deprivace | 36 |
| 3 | PRAKTICKÁ ČÁST | 38 |
| 3.1 | Cíl praktické části | 38 |
| 3.1.1 | Stanovené předpoklady | 38 |
| 3.2 | Použité metody a metodika průzkumů | 39 |
| 3.2.1 | Nestandardizovaný dotazník | 39 |
| 3.2.2 | Metoda rozhovoru a pozorování | 39 |
| 3.2.3 | Metoda analýzy sekundárních zdrojů a spisové dokumentace | 39 |
| 3.2.4 | Statistické metody | 39 |
| 3.3 | Charakteristika zkoumaného vzorku..... | 40 |
| 3.4 | Vyhodnocení dotazníkového šetření..... | 40 |
| 3.4.1 | Vyhodnocení nestandardizovaného dotazníku vzorku A..... | 40 |
| 3.4.2 | Vyhodnocení nestandardizovaného dotazníku vzorku B..... | 51 |
| 3.5 | Vyhodnocení předpokladů | 57 |
| 4 | Závěr | 59 |
| 5 | Závěrečná doporučení..... | 61 |
| 6 | Seznam použitých zdrojů..... | 63 |
| 7 | Seznam příloh..... | 66 |

Seznam zkratek

DD – dětský domov

DDŠ – dětský domov se školou

DDÚ – dětský diagnostický ústav

DÚM – diagnostický ústav pro mládež

OM – označení spisové dokumentace dítěte v evidenci obecního úřadu obce s rozšířenou působností obsahující základní údaje o dítěti

OSPOD – oddělení sociálně právní ochrany dítěte

SPO – zákon o sociálně právní ochraně dětí

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

1 Úvod

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou dětí umístěných do ústavního zařízení.

Umístění dítěte do ústavní péče je vždy až tím posledním možným řešením. Přes veškerou snahu bohužel nemají vychovatelé v ústavních zařízeních šanci věnovat dítěti tolik potřebné lásky, péče, pocitu jistoty a bezpečí, jaká by mu byla poskytnuta v rodině.

Děti, které byly umístěny a vyrůstají v ústavní péči, pochází většinou z nepodnětného rodinného prostředí, z dysfunkčních rodin, v nichž byly vystaveny týrání nebo zanedbávání. Taková špatná zkušenost z dětství může dítě vést k zanevření na dospělé osoby, dále k výchovným problémům, k poruchám chování a k potížím v mezilidských vztazích. Tyto potíže mohou přetrvávat po celý život.

Bakalářskou prací navazuji na své povolání sociální pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí. Denně se setkávám s problémy týkajícími se péče o děti, spolupracuji se soudy, policií, školami, pediatry, psychology, dětskými domovy a dalšími. Především však navštěvuji děti ze sociálně slabých rodiny, z dysfunkčních rodin, a ohrožené zanedbáváním, týráním a zneužíváním (syndromem CAN). Snažím se dohlížet na to, aby si jejich rodiče plnili svoji rodičovskou zodpovědnost a zanedbávali péči o ně. Někdy však rodiče selžou nebo se dostanou do takové tíživé životní situace, že je nezbytné umístit dítě do péče jiné osoby než rodiče nebo do ústavního zařízení. Tyto děti poté v diagnostických domovech, dětských domovech či ústavech sociální péče navštěvuji.

Prostřednictvím průzkumného šetření se pokusíme zmapovat prostředí, ve kterém děti vyrůstaly a popsat vztahy v rodině, především mezi rodiči a dětmi. Zároveň bychom chtěli zjistit, jak děti reagují na nepříznivou situaci v rodině, která vedla k jejich umístění do ústavního zařízení. Jaká je prognóza dalšího vývoje dítěte v ústavní péči a zda se dítě chce po pobytu v ústavu vrátit domů ke svým rodičům.

Předkládaná práce se snaží o okolnostech života dětí podat určité svědectví. Snaží se zmapovat neradostný život dětí prostřednictvím různých poznatků, které se o životě dítěte podařilo zjistit. Část informací o dítěti byla získána standardními postupy dotazníkového šetření, část byla pořízena studiem spisové dokumentace a rozhovory se sociálními pracovníky dětských domovů. V neposlední řadě jsme vycházeli z pozorování chování dětí samotných.

Hlavním cílem naší práce je analýza chování dětí v dětských domovech, které byly umístěny do ústavní péče z důvodu ohrožení syndromem CAN.

Díličími cíli našeho šetření jsou ale i důvody pro nařízení ústavní výchovy, psychologické aspekty, které ovlivňují vývoj dítěte v ústavní péči.

Teoretická část práce se bude zabývat právními normami, přiblíží druhy ústavních zařízení a formy náhradní rodinné péče. Další kapitoly jsou věnovány postupům orgánů sociálně právní ochrany dětí při umísťování dětí do ústavní péče, syndromu CAN, rizikovým dětem a dospělým. Praktická část je zcela zaměřena na dotazníková šetření, kterými budou potvrzeny nebo vyvráceny naše předpoklady.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Právní normy na ochranu dětí

Pro lepší orientaci v dané problematice, stručně připomínáme nejdůležitější právní předpisy, které se dotýkají ústavní výchovy u nezletilých dětí v České republice.

2.1.1 Právní normy na ochranu dětí v ČR

Listina základních práv a svobod (usnesení č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů) zaručuje každému občanovi v ČR základní lidská a politická práva. Výklad jednotlivých článků nalezneme v judikatuře Ústavního soudu ČR. Na práva dětí a rodičů zaměřuje především článek 32, který zajišťuje ochranu rodičovství rodině, dětem a mladistvím, vymezuje práva např. právo dětí narozených v manželství a mimo manželství. (Bittner, Havigerová, Janišová, 2007, s. 9)

Úmluva o právech dítěte (sdělení č. 104/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů) je dohodou Organizace spojených národů. Úmluva byla přijata 2. listopadu 1989 valným shromážděním OSN. U nás vstoupila v platnost v září 1990. Úmluva vyjadřuje rozsah práv, která dávají dětem právo na život, na přežití, na osobní rozvoj a požaduje, aby byly chráněny před zneužíváním a vykořisťováním. Zdůrazňuje především zájem a blaho dítěte. (Bittner, Havigerová, Janišová, 2007, s. 9)

Úmluva o právech dítěte je založena na čtyřech základních principech: právo na přežití, právo na rozvoj, právo na ochranu a právo na účast. (Hartl, 1994, s. 250)

2.1.2 Zákon upravující problematiku práv dětí a ústavní výchovy

Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů) upravuje zejména vztahy mezi rodiči a dětmi, rodičovskou zodpovědnost (včetně jejího omezení, pozastavení a zbavení), vyživovací povinnost, výchovná opatření, pěstounskou péči, nařízení ústavní výchovy, určení rodičovství, osvojení, poručnictví a opatrovnictví.

Zákon o sociálně právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů) upravuje opatření sloužící k ochraně dětí a postup orgánů vykonávajících sociálně právní ochranu. Sociálně právní ochranou se rozumí ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů) upravuje výkon ústavní výchovy v těchto typech zařízení: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav. Zákon dále upravuje práva a povinnosti dětí umístěných v ústavní výchově, osob odpovědných za výchovu, práva a povinnosti ústavních zařízení. (Bittner, Havigerová, Janišová, 2007, s. 9)

Další zákoně předpisy, které se k této problematice vztahují, jsou:

Zákon č. 99/ 1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon (nejnovější verze zákona)

Zákon č.141/1961 Sb., o trestním řízení, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č.500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

(Všechny uvedené zákony jsou již v praxi novelizovány, uvádíme jejich původní znění)

2.2 Sociálně právní ochrana dětí

OSPOD je zkratka orgánů sociálně právní ochrany dětí, které zahrnují krajské úřady, obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodně – právní ochranu dětí se sídlem v Brně.

Dle zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů se sociálně právní ochranou dětí rozumí zejména:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Sociálně právní ochrana se zaměřuje zejména na děti:

a) jejichž rodiče:

1. zemřeli,
2. neplní si povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti,
3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí ze své rodičovské zodpovědnosti.

b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud si tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy;

- c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život – zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin (děti mladší patnácti let, které spáchaly čin jiný než trestný), opakovaně nebo soustavně páchají přestupky;
- d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů či jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za jejich výchovu;
- e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj, nebo je podezření ze spáchání takového činu. (Zákon č. 359/1999 Sb., SPO, ve znění pozdějších předpisů)

Popis činnosti oddělení sociálně právní ochrany dětí:

- navštěvuje děti v místě jejich bydliště, zjišťuje jejich rodinné, sociální a bytové podmínky a péči rodičů o ně,
- poskytuje a zprostředkovává poradenství při výchově a vzdělávání dětí, pomáhá rodičům při řešení výchovných problémů jejich dětí,
- je soudem ustanovováno opatrovníkem dítěte, které nemůže zastoupit žádný z rodičů v soudním řízení nebo při určitém právním úkonu /kolizní opatrovník/,
- podává soudu návrhy a podněty na nařízení předběžného opatření, na nařízení, prodloužení či zrušení ústavní výchovy, omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti,
- policii ČR podává návrh na zahájení trestního stíhání pro podezření ze spáchání trestného činu proti dítěti,
- navštěvuje nejméně jednou za tři měsíce děti, nad kterými byla nařízena ústavní výchova a děti ve věku do jednoho roku, které jsou v zařízení vyžadující okamžitou pomoc, navštěvuje 1 x měsíčně,
- vydává souhlas s jejich pobytem těchto dětí mimo ústavní zařízení,
- usiluje o to, aby si rodiče těchto dětí vytvořili podmínky pro návrat dětí do domácího prostředí,
- při svěřením dítěte do výchovy jiných fyzických osob sleduje jeho vývoj a pravidelně rodinu navštěvuje,
- na úseku náhradní rodinné péče vyhledává děti vhodné do osvojení a do pěstounské péče a fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny,

- připravuje veškerou dokumentaci dětí vhodných do náhradní rodinné péče, rovněž shromažďuje veškerou dokumentaci žadatelů o osvojení či pěstounskou péči a úzce spolupracuje s příslušným krajským úřadem,
- žadatelům o náhradní rodinnou péči poskytuje poradenskou službu a zprostředkovává odbornou pomoc i jiných odborníků,
- zajišťuje činnost komise sociálně právní ochrany dětí,
- vyměřuje příspěvek na úhradu pobytu a péče poskytované v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- vyměřuje příspěvek na úhradu za stravu a péči dítěti s nařízenou ústavní výchovou, které je umístěno v domově pro osoby se zdravotním postižením,
- a další.

2.2.1 Role sociálního pracovníka

V každé profesi je velmi důležité, aby si lidé uvědomovali své povinnosti a řídili se určitými pravidly. Není tomu jinak ani u sociálních pracovníků.

Etický kodex sociálních pracovníků ČR

Dokument schválený Svazem sociálních pracovníků, účinný od 20. 5. 2006 (v plném znění přístupný na www.sspcr.unas.cz). Pomáhá řešit jednotlivé problémy, s nimiž se sociální pracovník může ve své práci setkat, definuje cíle a poslání sociální práce (dbát na dodržování lidských práv, lidské důstojnosti, respekt k právům jednotlivce).

Pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi

- sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů,
- chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení,
- klientovi sděluje všechny informace, které se ho týkají, informuje ho o způsobu použití informací,
- žádnou informaci neposkytuje bez souhlasu klienta (výjimka u osob bez právní způsobilosti – např. nezletilé děti). (Hrubá, Stejskalová, 2007, s. 35)

Etická a bezpečnostní doporučení pro kontakt s klienty (vydala Světová zdravotnická organizace, WHO) – je použitelná i v sociální práci:

- netraumatizovat, nezhoršit situaci oběti,
- mít připraveny informace pro případ rozpoznání možné oběti (předat jí základní informace a kontakty, kam se může obrátit o pomoc),

- být připraven na odpovědné vyhodnocení situace (intenzita nebezpečí pro oběť, alternativy řešení),
- zodpovědně vybírat spolupracovníky,
- minimalizovat systémové týrání,
- dodržovat přísný režim práce s osobními a citlivými daty,
- respektovat názor oběti na situaci, plně ji informovat, postupovat jen s jejím informovaným souhlasem. (Hrubá, Stejskalová, 2007, s. 35)

2.2.2 Postup při umístování dětí do ústavní péče

OSPOD ve většině případů s rodinou, kde „hrozí“ umístění dětí do ústavní péče dlouhodobě spolupracuje. Rodinu navštěvuje, provádí pohovory s nezletilými dětmi i rodiči, obrací se na školu a zajímá se, v jakém stavu chodí dítě do školy, jak se chová v kolektivu ostatních dětí a o další věci, které by mohly napomoci v posouzení dané situace. Při rozhovorech s dětmi sociální pracovníci zjišťují, zda dítě chce zůstat doma a případně probírají různé možnosti, jak zabránit tomu, aby byla nad výchovou dítěte nařízena ústavní výchova. Poté OSPOD (nebo soud na základě podnětu) navrhne řešení situace – psychologická či psychiatrická vyšetření a výchovná opatření (napomenutí či soudní dohled). Pokud však i tyto možnosti selžou a v rodině nadále přetrvává pro dítě nepříznivá situace, je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí, tj. svěřením do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, do pěstounské péče nebo osvojením, protože náhradní rodinná péče má vždy přednost před péčí ústavní. Této problematice je dále věnována samostatná kapitola.

V případech, kdy z různých důvodů nemůže být možnost náhradní rodinné péče využita nebo se nezdaří, nařídí soud nad výchovou dítěte ústavní výchovu.

V případě nařízení ústavní výchovy má soud povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení tohoto opatření nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči. V rámci přezkoumávání si soud zejména vyžádá zprávy od příslušného orgánu sociálně právní ochrany, opatří si vyjádření dítěte, je-li to možné s ohledem na věk a rozumovou vyspělost dítěte, a vyzve rovněž rodiče k vyjádření jejich stanoviska.

Ústavní výchova může být nařízena jen u nezletilého dítěte a z důležitých důvodů ji může soud prodloužit až o 1 rok po dosažení jeho zletilosti. (zdroj z <http://www.mpsv.cz>)

2.3 Náhradní rodinná péče

Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především povinností obou rodičů. Bohužel ne všichni rodiče se však chtějí nebo mohou o své děti starat. V situacích, kdy děti nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, je potřeba hledat vhodnou formu náhradní péče.

Formy náhradní výchovy upravené zákonem č. 94/1963 Sb., zákonem o rodině, ve znění pozdějších předpisů, jsou tyto:

- svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče,
- pěstounská péče,
- osvojení (adopce),
- poručenství,
- ústavní výchova,
- umístění a pobyt dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

2.3.1 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Orgánem sociálně právní ochrany dětí je tato forma náhradní výchovy velmi často využívána a mnohdy zabrání tomu, aby bylo dítě umístěno do ústavního zařízení. Dle § 45 zákona o rodině je svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče možné v případě, že je toto v zájmu nezletilého dítěte a dále, poskytuje-li fyzická osoba záruku řádné výchovy dítěte. Fyzická osoba si sama nebo prostřednictvím OSPOD podá návrh k místně příslušnému soudu, který ve věci rozhoduje. V rámci soudního řízení o svěření dítěte do výchovy jiné osoby než rodiče vždy soud vymezí rozsah jejich práv a povinností k dítěti. Zejména se jedná o právo a povinnost zajistit péči o osobu dítěte a zastupovat dítě v běžných záležitostech. Zároveň se stanoví, že osoba, která pečuje, je oprávněna přijímat pro dítě výživné od rodičů, hospodařit s ním a v případě neplacení výživného má právo toto výživné po rodičích vymáhat. V těchto případech i nadále trvá vyživovací povinnost rodičů k dítěti. Rodiče by měli platit výživné právě k rukám osoby, které soud svěřil jejich dítě. Není-li soudem rozhodnuto jinak, zůstává rodičům zachována také rodičovská zodpovědnost k dítěti a rodiče jsou nadále zákonnými zástupci dítěte. (zdroj z <http://www.mpsv.cz>)

2.3.2 Pěstounská péče

Další formou náhradní rodinné péče je svěřením dítěte do pěstounské péče. Dle zákona o rodině § 45 odst. a) – d) se do pěstounské péče svěrují děti, jejichž výchovu nemohou z nejružnějších důvodů zajistit rodiče a vyžaduje-li toto zájem nezletilého dítěte.

Pěstoun je povinen o nezletilé dítě osobně a řádně pečovat. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti pouze v běžných věcech, k výkonu mimořádných záležitostí (např. vyřízení cestovního dokladu) žádá souhlas zákonného zástupce dítěte. Pěstoun nemá k dítěti vyživovací povinnost.

Pěstounská péče zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří o dítě pečují. Dítěti v pěstounské péči náleží podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči a pěstounovi za výkon pěstounské péče měsíční odměna za každé svěřené dítě. Dále se pěstounům poskytuje jednorázový příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Na ten má však nárok pouze pěstoun, který má v pěstounské péči nejméně čtyři děti.

V praxi se uplatňují dva typy pěstounské péče – individuální a skupinová. Individuální probíhá v běžném rodinném prostředí, skupinová v tzv. zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS dětských vesničkách. (Fórum náhradních rodin, 2009, s. 2)

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Soud může také na návrh orgánu sociálně právní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zařazeny do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče po přechodnou dobu.

Jedná se o:

- dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat,
- dobu, po jejímž uplynutí lze podle § 68 odst. a) zákona o rodině dát souhlas rodiče s osvojením, nebo
- dobu do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že tu není třeba souhlasu rodičů k osvojení (§ 68 zákona o rodině).

V těchto případech je soud povinen nejméně jednou za 3 měsíce přezkoumat, zda přetrvávají důvody pro svěření dítěte do pěstounské péče. Zároveň si soud vyžádá zprávy

od příslušného orgánu sociálně právní ochrany, který je s rodinou v kontaktu. (Fórum náhradních rodin, 2009, s. 2)

2.3.3 Osvojení

Adopce neboli osvojení je nejvyšší a pro dítě z právního hlediska nejvýhodnější typ náhradní rodinné péče. Jde o označení situace, kdy dospělý přijme dítě za vlastní. Osvojenec tak získává stejné právní postavení jako vlastní dítě osvojitele. Adopce se dělí na zrušitelnou a nezrušitelnou. (zdroj z <http://www.mpsv.cz>)

Existují dva typy adopce:

1. **„Zrušitelná“ adopce**, tj. adopce 1. stupně (prosté osvojení), je péče, kdy přecházejí práva a povinnosti rodičů na osvojitele, ale v rodném listu dítěte zůstávají uvedeni původní rodiče dítěte. Prosté osvojení lze zrušit. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou osvojením zanikají. Tento typ osvojení je využíván, respektive je podmínkou, v případě přijetí dítěte mladšího jednoho roku, neboť nezrušitelně osvojit lze pouze dítě starší jednoho roku.
2. **„Nezrušitelná“ adopce**, tj. adopce 2. stupně je v praxi častěji využívána a od prosté adopce se odlišuje tím, že osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte namísto rodičů. Toto osvojení nelze zrušit. Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel (ka) rodiče dítěte nebo jedinec. Osvojení jedincem je podle zákona možné v případě, že je předpoklad, že toto osvojení bude plnit svoje společenské poslání.

O osvojení rozhoduje soud. (Fórum náhradních rodin, 2009, s. 3)

Osvojení dětí do ciziny a z ciziny, tj. mezinárodní osvojení

Tato forma náhradní rodinné péče je vhodným řešením v případě, kdy se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v zemi původu. Mezinárodní osvojení je zakotveno v Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a zároveň přijala Haagská konference mezinárodního práva dne 29. 5. 1993. Ode dne 1. 6. 2000 je tato úmluva platná i v ČR. Společně se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny.

Haagská úmluva jasně vymezuje postup při osvojování dítěte do zahraničí, stanoví povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, přesně určuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi svého původu, zaručuje biologickým rodičům anonymitu a především zakazuje jakýkoliv zisk z adopce. Zároveň ukládá jednotlivým státům povinnost, zřídit ústřední orgán, který bude za osvojení dětí do zahraničí zodpovědný. V naší zemi

je k těmto účelům zřízen Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. (Matějček, Koluchová, Bubelová, 2002, s. 15–18)

2.3.4 Poručenství a opatrovnictví

Mezi další formy náhradní rodinné péče patří poručenství a opatrovnictví.

Poručenství se ustanovuje soudem v případě, že:

- rodiče dítěte zemřeli,
- byli zbaveni rodičovské odpovědnosti,
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské odpovědnosti,
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.

Poručník je zákonným zástupcem dítěte. Mezi poručníkem a dítětem však nevzniká stejný právní vztah, jako mezi rodičem a dítětem.

Práva a povinnosti v tomto případě také stanoví zákon o rodině:

- výchovu dítěte,
- zastupování dítěte,
- spravování majetku dítěte.

Výkon této funkce je pod pravidelným dohledem soudu. Poručník podává soudu o poručenci zprávy vždy jednou za rok. Poručnictví zaniká dnem zletilosti dítěti nebo dříve, a to na základě žádosti poručníka, kterou schvaluje soud. (zdroj z <http://www.mpsv.cz>)

Opatrovnictví je další forma náhradní rodinné péče. O ustanovení opatrovníka rozhoduje soud usnesením, v němž vymezí rozsah jeho práv a povinností vůči dítěti, a to vždy s ohledem na důvod, pro který byl dítěti opatrovník ustanoven. Opatrovník vykonává pouze některá rodičovská práva stanovená soudním rozhodnutím – není však zákonným zástupcem dítěte. Opatrovník ve srovnání s poručníkem nahrazuje rodiče pouze v omezeném rozsahu a vykonává jen některá práva a povinnosti rodičů. (Matějček, Koluchová, Bubelová, 2002, s. 15, 16)

2.3.5 Hostitelská péče

Novotná, 2009, s. 2, uvádí, že naše legislativa nezná pojem hostitelská péče, ale k její realizaci vede snaha odpovědných pracovníků umožnit život v rodině těm dětem, které nejsou právně volné. Je vždy krátkodobá, časově omezená (víkend, prázdniny, svátky,...). U hostitelské péče je podmínkou stejné prověření, jako u osvojení či pěstounské péče.

2.3.6 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Dle § 42 zákona o sociálně právní ochraně dětí poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15 zákona o SPO), dále dítěti tělesně nebo duševně týranému nebo zneužívanému nebo dítěti, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče.

Dítě se v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umísťuje:

- na základě rozhodnutí soudu,
- na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
- na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo
- požádá-li o to dítě.

2.4 Zařízení pro výkon ústavní výchovy

2.4.1 Ústavní zařízení v resortu zdravotnictví

Do resortu zdravotnictví spadají kojenecké ústavy, dětské domovy do 3 let věku a dětské psychiatrické léčebny.

➤ Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do 3 let

Tato zařízení jsou určena dětem mladším 3 let, které nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat ve vlastní rodině. Do kojeneckých ústavů jsou umísťovány děti, „jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím“ (Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi). Dětské domovy do tří let jsou určeny dětem, „o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči“ (Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi). Dětem je zde poskytována komplexní zdravotnická a sociální péče. Kojenecké ústavy i dětské domovy spolupracují s příslušnými orgány sociálně právní ochrany dětí při vyjasňování situace v rodině dítěte, případně zabezpečují umísťování dítěte do náhradní rodinné péče.

➤ Dětská psychiatrická léčebna

V těchto zařízeních jsou umísťovány děti s psychickými, ale i sociálními problémy. Léčba je možná formou poradenství, ambulantně či pobytem dítěte v zařízení.

2.4.2 Ústavní zařízení v resortu školství

➤ Diagnostický ústav

Diagnostické ústavy se dělí podle věku dětí na dva typy:

1. dětské diagnostické ústavy, kam jsou umísťovány děti ve věku od 3 do 15 let s neukončenou povinnou školní docházkou,
2. diagnostické ústavy pro mládež, kam jsou umísťovány děti ve věku od 15 let do 18 (19) let s ukončenou povinnou školní docházkou.

Pobyt v diagnostickém ústavu bývá buď dobrovolný, nebo nařízený soudem. Dobrovolný pobyt je založen na dohodě mezi ředitelem ústavu, rodiči a dítětem samotným. Do diagnostických ústavů jsou umísťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou nebo s nařízeným předběžným opatřením podle § 76 odst. a) nebo b) zákona č. 99/ 1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů.

Na základě diagnostiky a chování dítěte během pobytu rozhoduje diagnostický ústav o dalším umístění dítěte do navazující ústavního zařízení nebo může doporučit návrat dítěte do rodiny. Mezi navazující ústavní zařízení patří dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Diagnostický pobyt je zhruba dvouměsíční.

Hlavním cílem diagnostického ústavu je komplexní diagnostika – psychologická, speciálně pedagogická, sociální a vzdělávací. V rámci této diagnostiky je dítě vyšetřováno pedagogy, speciálními pedagogy a psychology formou rozhovorů, psychologických testů nebo pozorování ve třídě či na skupině. Diagnostický ústav poskytuje dětem i terapeutickou péči. Během těchto sezení se snaží o nápravu poruch chování a sociálních vztahů dětí. (Vítková, 2004, s. 381)

Kasuistika z praxe

Jednoho dne náš OSPOD telefonicky kontaktovala paní učitelka z MŠ, aby nám oznámila, že si s jedním 4letým chlapcem již nevědí rady. Martínek pochází z úplné rodiny s velmi dobrou pověstí. Rodiče jsou však velmi zaměstnaní lidé, a proto nejsou často k dosažení. Chlapce v MŠ vyzvedává jeho starší bratr (12letý). Martínek se již od počátku v MŠ jevil jako velmi hyperaktivní a svérázný chlapec. Během několika měsíců se však stalo jeho chování nevladatelné. Začal ubližovat dětem, štípal je, kousal je, tahal je za vlasy, bral jim hračky a mlátil je jimi. Rodiče chování svého syna neustále banalizovali a odmítali jakékoliv vyšetření syna,

které by mohlo prokázat hyperaktivitu s projevy nadměrné agresivity. Nyní je Martinovi 10 let a rodiče jej umístili na dobrovolný pobyt do diagnostického ústavu. Situace v rodině se stala neúnosnou, neboť se nakonec agrese jejich syna obrátila i proti matce. Martin ji fyzicky napadl, několikrát ji udeřil pěstí do obličeje. Při pohovoru nám poté vyprávěl, že jí pouze „vrátil“ několik pohlavků, které mu předtím matka uštedřila neprávem.

➤ **Dětský domov**

Je nejrozšířenějším typem náhradní ústavní výchovy. Vítková, 2004, s. 383, uvádí, že do dětského domova jsou umísťovány děti bez závažných poruch chování ve věku od 3 do 18 let. V případě přípravy na budoucí povolání může dětský domov poskytovat plné zaopatření zletilým nezaopatřeným osobám až do věku 26 let. Cílem dětských domovů je především plnění vzdělávacích, výchovných a sociálních úkolů.

Základní jednotkou dětského domova bývá rodinná skupina. Je vhodné, aby jí tvořili chlapci a děvčata různého věku. Především pak DD dbá na to, aby byli sourozenci zařazeni do stejné skupiny. Každá skupina má své vychovatele a společně s nimi si zajišťuje veškerý servis sama – vaří, pere, žehlí atd. Děti zde mají možnost navštěvovat různé zájmové kroužky. Dětské domovy pro děti dále zajišťují vzdělávací exkurze, rekreační a ozdravné pobyty na horách nebo u moře.

Domníváme se, že pro naše průzkumové šetření je nezbytné představit stručně čtyři dětské domovy ze Severočeského regionu, v kterých jsme se rozhodli získat informace a poznatky směřující k naplnění našeho hlavního cíle.

Dětský domov Jablonné v Podještědí

V podhůří Lužických hor leží historicky známé městečko Jablonné v Podještědí, spojené se jménem Zdislavy z Lemberka, české šlechtičny, pečovatelky o nemocné a potřebné. Samotné město má mnoho historických památek, mezi které patří nádherné architektonické skvosty jako je renezanční zámek Nový Falkenburk z druhé poloviny 16.století. Zámek vystřídal mnoho majitelů a změnil svou podobu v barokní. Po druhé světové válce byl zámek zabaven a zhruba od šedesátých let zde byl zřízen dětský domov. V dětském domově žije nyní 48 dětí od 3 do 18let a stará se o ně zhruba 28 zaměstnanců. Před několika lety proběhla mnohamilionová rekonstrukce domova, který je pýchou dětí i pracovníků. Domov je velmi pěkně architektonicky rozčleněn tak, aby děti měly dostatek soukromí, dostatek prostoru pro své koníčky a volnočasové aktivity. Každý prostor je velmi účelně využit. V domově funguje šest rodinných skupin.

Dětský domov Česká Lípa

Dětský domov v České Lípě byl založen již v roce 1951. Jsou zde umístěny děti, které ne vlastní vinou, mají nařízenou ústavní výchovu. Mohou zde být od 3 do 18 let. Pokud studují a připravují se na budoucí zaměstnání, mohou zde být až do 26 let. Děti navštěvují sportovní kroužky – atletiku, fotbal a cyklistiku.

Nevyhýbají se ani kroužkům, které jsou zaměřeny na pracovní činnost jako např.: kroužek ručních prací, batikování apod. Zájem mají i o taneční kroužek.

Dětský domov “Země dětí” Česká Kamenice

Dětský domov se nachází téměř ve středu města Česká Kamenice. Jedná se o dětský domov rodinného typu s dlouholetou tradicí. V dětském domově žijí děti ve věku od tří do osmnácti let. V případě, že dítě, které už dosáhlo plnoletosti, ale ještě nemá ukončeno studium na střední nebo vysoké škole, je možné, aby v DD žilo dál na základě smlouvy o dobrovolném pobytu a to až do ukončení přípravy na povolání. Maximálně však do věku 26 let. Součástí dětského domova je i školní jídelna. Dětský domov má 5 rodinných skupin. Děti se v tomto prostředí zcela nenásilně a automaticky učí dovednostem, které v životě budou potřebovat. Nakupování, vaření, praní, žehlení, péče o malé děti, ale i péči o „svůj byt“ – svůj domov. V jedné rodinné skupině může žít 6 maximálně 8 dětí. Výchovu v každé rodinné skupině zajišťují dva tzv. kmenoví vychovatelé.

Dětský domov a Školní jídelna Lipová u Šluknova

Dětský domov se nachází v jedné malé vesničce ve Šluknovském výběžku. Areál dětského domova tvoří hlavní budova, kde je situováno 5 skupinek a dále dva domečky, kde jsou umístěny další dvě rodinky. Dále je zde školní jídelna a tělocvična. V dětském domově je celkem 7. rodinných skupin – v každé 8 dětí. Každá rodinná skupina má své stabilní kmenové vychovatele. V rámci přípravy do samostatného života a zároveň pracovní činnosti každý den připravují děti ve svých kuchyňkách pod vedením výchovného pracovníka odpolední svačinu a večeři. V sobotu se každá skupina stará o přípravu stravy na celý den sama. S přípravou pokrmů souvisí i nákup ingrediencí, na kterém se děti také podílejí. Samozřejmostí je i úklid po skončení pracovní činnosti. Děti v domově mají možnost se vzdělávat i v hudebních činnostech a činnostech s hudbou souvisejících – sborový a sólový zpěv. Dále je v dětském domově taneční kroužek, keramický kroužek, kroužek malby na sklo a výroby ozdobných svíček.

➤ Dětský domov se školou

Vítková, 2004, s. 384, uvádí, že do dětského domova se školou, dále jen DDŠ, jsou umísťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, pokud mají závažnější poruchy chování nebo mají uloženou ochranou výchovou. Dále jsou sem umísťovány děti, které mají buď přechodnou, nebo trvalou duševní poruchu a vyžadují výchovně léčebnou péči. Jedná se o děti, které nemohou navštěvovat „normální“ školu, proto jsou pro ně v těchto dětských domovech školy zřizovány. V případě, že během plnění povinné školní docházky pominou důvody pro to, aby dítě navštěvovalo školu, která je součástí dětského domova se školou, může ředitel domova požádat o přestup dítěte do školy mimo dětský domov. Součástí dětských domovů se školou bývají také různé zájmové kroužky, které jsou součástí výchovně vzdělávacího procesu.

Děti bývají v DDŠ umístěny zpravidla do ukončení povinné školní docházky. Pokud po ukončení docházky pokračuje závažná porucha chování, bývá dítě přeřazeno do výchovného ústavu.

➤ **Výchovný ústav**

Výchovné ústavy poskytují výchovnou, vzdělávací a sociální péči dětem starším 15 let se závažnými poruchami chování, případně dětem od 12 let se soudem uloženou ochrannou výchovou, jejichž chování má tak závažné poruchy, že nemohou být umístěny v dětském domově. Při výchovném ústavu se jako součást zřizuje základní, speciální škola nebo střední škola. (Zákon č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

2.4.3 Ústavní zařízení v resortu sociálních věcí

➤ **Ústav sociální péče**

Ústavy sociální péče jsou určeny dětem ve věku od 3 do 26 let s mentálním nebo tělesným postižením. Do těchto zařízení jsou umísťovány děti, jejichž postižení je natolik vážné, že se o ně rodiče nemohou postarat nebo by péči o ně psychicky nezvládali. Zařízení bývají členěna podle věku, pohlaví, druhu postižení a délky pobytu. Po dovršení 26 let je klient přemístěn do navazujícího zařízení pro osoby dospělé.

(zdroj z <http://www.mpsv.cz>)

2.4.4 Dopad ústavní výchovy na osobnost dítěte

Umístění do ústavní výchovy je vždy až tím posledním možným řešením. Jedním z důvodů je riziko vzniku deprivčního syndromu.

Deprivační syndrom

Přes veškerou snahu nemají vychovatelé v ústavních zařízeních šanci věnovat dítěti tolik potřebné lásky, péče, pocitu jistoty a bezpečí, jaká by mu byla poskytnuta v rodině.

Dlouhodobý pobyt dětí v ústavním zařízení velmi často vede k osobnostním změnám v těchto oblastech:

- intelektové,
- citové,
- sociálních vztahů a postojů,
- systému hodnot,
- sebehodnocení,
- sociální a emoční zralosti.

Deprivační syndrom se projevuje zejména u dětí, které jsou umístěny v ústavní zařízení již od narození.

Náprava deprivačních poruch u dětí je velmi obtížná a dlouhodobá. „Těžké a dlouhotrvající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit. Je také patrné, že jisté poruchy hlavně v emocionální oblasti přetrvávají i tam, kde se pacient sociálně a intelektově přizpůsobil celkem normálně.“ (Langmeir, Matějček, 1968, s. 212)

„Čím důkladněji dítě poznáme, čím hlouběji nápravná opatření zasáhnou a čím dříve s nimi započneme, tím větší je naděje na úspěch.“ (Langmeir, Matějček, 1968, s. 213)
Podle citovaných autorů je důležité směřovat nápravné snahy na čtyři základní oblasti:

- reaktivaci (obnovení rozvoje základních duševních procesů),
- redidaxi (utváření nových účelnějších návyků a způsobů chování),
- reedukaci (přestavba osobnosti po stránce povahové a charakterové),
- resocializaci (znovu zapojení do společnosti).

Jednotlivé fáze nápravy je nutné uchopit komplexně a upravit je individuálně dítěti „na míru“.

2.5 Důvody umístění dětí do ústavní péče

Jedním z velmi častých důvodů, proč jsou děti umístěny do ústavní péče, je ohrožení syndromem CAN.

2.5.1 Syndrom CAN

Je definován „jakýmkoli nenáhodným jednáním rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popř. způsobuje jeho smrt.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 38)

Dle Vágnerové, 2007, s. 1, je syndrom CAN označován také jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jenž je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Je tedy zřejmé, že jde o poškození

vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče nebo další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, nebo jej podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem.

2.5.1.1 Týraní

V současné době se pozornost obrací k problematice týraní, zanedbávání a zneužívání, zřejmě více než v minulosti. O tuto problematiku se již nezajímají pouze odborníci, ale i laická veřejnost. Všichni tento problém vnímají jako velmi vážný a alarmující.

Tělesné týraní

Dle definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 je tělesné týraní definováno jako tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to v tom případě, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.

Tělesné týraní lze dělit na týraní aktivní a pasivní povahy. Za tělesné týraní aktivní povahy je považováno:

- nepřiměřené bití rukou,
- bití různými nástroji, většinou běžně dosažitelnými v domácnosti,
- kopání do dítěte, údery pěstí,
- vytrhávání vlasů,
- nepřiměřené tahání za ušní boltce způsobující trhliny,
- kousání dítěte,
- způsobování popálenin (např. cigaretou),
- odmrštění, odhození dítěte, kdy často dochází k úderu dítěte o různý nábytek, stěnu nebo podlahu,
- svazování a připoutání dítěte (zranění tímto způsobená jsou stopy od provazu či kabelu na zápěstí nebo v okolí kotníků),
- dušení, škrcení (zranění na krku),
- a další.

Tělesné týrání pasivní povahy se vyznačuje nedostatečným uspokojením alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné neposkytování péče, které se vyskytuje zejména u rodičů značně zaostalých nebo rodičů s psychickými poruchami. Do této skupiny lze zařadit též opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění či smrt. V uvedených případech dítě neprospívá, je zanedbané a vyznačuje se nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech. Nejzávažnějším důsledkem je zpustnutí dítěte, v krajním případě smrt dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 40)

Psychické týrání

Dle definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 psychické týrání zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování.

Za psychické týrání považujeme:

- slovní útoky na sebevědomí dítěte, jde o nadávky, často vulgární,
- opakované ponižování dítěte,
- zavrhování dítěte,
- vystavování dítěte závažným domácím konfliktům,
- násilná izolace dítěte,
- kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení,
- podrývání sebedůvěry a sebevědomí dítěte opakovaným urážením,
- kladení nerealistických nároků na dítě,
- nedostatečný zájem o dítě z důvodu vysoké zaměstnanosti rodičů.

Psychické týrání může mít tyto následky:

- vznikají různé druhy závislostí, poruchy příjmu potravy či deprese;
- dítě má pocit, že není rodiči milováno;
- dítě se neustále podceňuje a je ustrašené, anebo se naopak projevuje velice agresivně – jeho psychické projevy jsou různorodé, často nevyrovnané a proměnlivé a proto i obtížně stanovitelné;
- dítě má potíže v mezilidských vztazích, které přetrvávají i do dospělého věku a mohou přetrvávat po celý život. Tyto potíže se projevují především ve vztahu k lidem, se kterými hodlá navázat důvěrný vztah, ve vztazích ke kolegům

v zaměstnání a především ve vztahu k nadřízeným, v jejichž formální i neformální autoritě může spatřovat reflexi autority rodičovské. Hlavním symptomem je nejistota v těchto vztazích;

- dítě začíná pochybovat o správnosti svého vnímání reality, je pro něj jednodušší obviňovat samo sebe než připustit odpovědnost vlastních rodičů za to, co se mu děje (tzn. za projevy psychického týrání);
- projevují se tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích. Oběti psychického násilí si v dospělosti vybírají partnery, kteří je obdobně jako rodiče psychicky týrají, anebo mohou naopak v dalších vztazích aktivně psychicky týrat své děti, partnery apod.;
- dochází k častější viktimizaci dalšími negativními společenskými jevy – oběti psychického týrání se v důsledku sníženého sebevědomí a menší schopnosti sebeobhájení daleko častěji a snáze mohou stát obětí např. šikany v dětském či pracovním kolektivu, mobbingu (šikany) na pracovišti apod. (Špeciánová, 2003, s. 21)

2.5.1.2 Zanedbávání

„Je jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje. Tělesné zanedbávání spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte (tj. výživy, ošacení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením).“ (Špeciánová, 2003, s. 24)

Tělesné zanedbávání je často způsobeno chudobou nebo závislostí na alkoholu nebo drogách – a někdy obojího najednou. Vyskytují se také případy, kdy musí osamělá matka jít do práce a nemůže si dovolit zaplatit někomu za hlídání dětí, může být v pokušení nechat děti doma samotné. Třeba si uvědomuje, že je to pro děti nebezpečné – ale zároveň má pocit, že nemá na výběr. (Mufsonová, Kranzová, Hauserová, 1996, s. 39)

Citové zanedbávání se vyznačuje selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti. Dále rozeznáváme zanedbávání vzdělání, které se vyznačuje selháním v zabezpečení plných možností vzdělávání dítěte (tj. vytrvalé absence dítěte ve škole, dětská práce v domácím prostředí či mimo domov).“ (Špeciánová, 2003, s. 24) Krajním případem zanedbávání je izolace dítěte od lidské společnosti.

„Dalším druhem je zanedbávání v oblasti zdravotní péče v případech, kdy dítě potřebuje tuto péči, či v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče a taktéž

nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, projevující se zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterými bylo možné zabránit.“ (Špeciánová, 2003, s. 26)

2.5.1.3 Sexuální zneužívání

Dle definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 je sexuální zneužívání nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.

„Sexuální zneužívání dětí označované také jako syndrom CSA (**C**hild **S**exual **A**buse) dělíme na zneužití bez tělesného kontaktu (tzv. bezdotykové) a s tělesným kontaktem (tzv. dotykové). Zneuživatelé dítěte může být rodič, příbuzný, přítel či pro dítě cizí osoba. Pachatelé této formy zneužívání jsou většinou muži, vyskytují se však případy, kdy je pachatelem i žena.“ (Špeciánová, 2003, s. 27)

2.5.1.4 Zvláštní formy týrání a zneužívání

Do této skupiny lze zařadit systémové týrání, syndrom zavrženého rodiče, organizované zneužívání a Münchhausenův syndrom by proxy.

Systémové týrání (sekundární viktimizace)

Dítě je poškozováno v rámci systému státních orgánů, které mu však mají pomáhat. Jedná se například o opakované výslechy nezletilých dětí v rámci vyšetřování, kdy jsou přítomni – policejní vyšetřovatel, psycholog, sociální pracovníce, právní zástupci obviněných a další. Sekundární viktimizace může mít v některých případech na psychiku dítěte mnohem horší dopad než prvotní trauma samotné.

Syndrom zavrženého rodiče

V posledních letech je tento pojem velmi často používán v souvislosti „sporů rodičů o dítě“. Při soudním řízení ohledně rozvodu manželství a především pak, při rozhodování o tom, kterému z rodičů bude dítě svěřeno do péče a o styku druhého rodiče s dítětem. Syndrom označuje stav, kdy je dítě jedním rodičem psychicky manipulováno a systematicky nabádáno k odmítavému postoji k druhému rodiči. Dítě v důsledku této psychické manipulace toho druhého rodiče naprosto zavrhne, vidí ho pouze negativně a odmítá styk s ním, aniž by k tomu mělo nějaké reálné důvody. Jedná se o závažný zásah do práv dítěte i rodiče, vůči kterému je dítě manipulováno. Je však velmi důležité, důsledně odlišovat od jiných situací, kdy má dítě pro svůj postoj důvody – např. jestliže

bylo svědkem domácího násilí, kdy otec fyzicky a psychicky matku týral, a v důsledku toho z něho má strach a odmítá se s ním stýkat. (Hrubá, Stejskalová, 2007, s. 35)

Organizované zneužívání

- Komerční sexuální zneužívání dětí
- Zneužívání pro dětskou práci
- Zneužívání pro získávání orgánů
- Zneužívání pro nelegální adopci za úplatu

Münchhausenův syndrom by proxy

Jedná se o psychickou poruchu rodiče, příp. jiné osoby, která o dítě pečuje. Tato osoba je přesvědčena o tom, že je dítě nemocné, opakovaně a nadměrně s ním navštěvuje lékaře, které může často měnit, trvá na různých vyšetřeních, na hospitalizaci a léčbě, přičemž zdravotní stav dítěte je ve skutečnosti v pořádku.

Negativní dopady na dítě: kromě opakovaného vystavování lékařským úkonům je to např. zanedbávání školní docházky, izolace od přirozeného prostředí a vrstevníků, psychické týrání přehnanou péčí a neustálým dozorem rodiče. (Hrubá, Stejskalová, 2007, s. 35)

Kazuistika z praxe

Matka sama vychovávala tři nezletilé děti – Ivanu (13), Katku (12) a Ondru (3). Nápadně často se svými dětmi navštěvovala různá zdravotnická zařízení. Jednoho dne nám se slzami v očích sdělila, že má její dcera Ivana leukémii. Musí s ní proto pravidelně dojíždět na krevní transfuze. V nemocnici, kde k těmto transfuzím mělo docházet, nezletilou sice 1x ošetřili, ale z důvodu tržné rány na ruce. Za několik měsíců došlo k předávkování jejího tříletého chlapce – chlapec byl převezen RZS do nejbližší nemocnice, kde byl několik týdnů na JIP. Chlapec upadl do komatu, ze kterého se probрал až po několika dnech. Během této doby však došlo k výraznému poškození mozku, které zapříčinilo, že chlapec ochrnul, oslepnul na jedno oko a přišel o sluch. Matka na svoji obhajobu uvedla, že si chlapec sám vzal celé balení léků na spaní a spolykal je. V současné době všechny tři děti vychovávají jejich prarodiče, matka utekla do Itálie. Chlapci je 8let a navštěvuje 1. třídu speciální ZŠ. Naštěstí má zachovány alespoň zbytky sluchu a zrak na pravém oku, takže s pomocí kompenzačních pomůcek je schopen dorozumět se s okolím.

2.5.2 Rizikové děti

„K ohroženým skupinám z hlediska CAN patří děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů pro jejich sociální okolí nesrozumitelné, takže je obtížné je výchovně zvládat, a dále děti, které svým chováním vychovatele vyčerpávají, dráždí, popřípadě provokují a svádějí.“ (Hubáčková, 2007, s. 2)

„Za rizikové děti (potenciální oběti týrání, zneužívání a zanedbávání) lze proto považovat:

- děti nevlastní;
- děti chronicky ve škole neprospívající; děti neobratné či jakkoliv nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání (nemocné, postižené „nehezke“);
- děti neaktivní, utlumené, uzavřené, které nedovedou vzbudit ani udržovat zájem dospělého v náležité intenzitě (zvláště v případech zanedbávání);
- dívky výrazných ženských tvarů, mazlivé až koketní (v případě sexuálního zneužívání).“ (Hubáčková, 2007, s. 2)

„Děti předčasně narozené, s nízkou porodní váhou, jsou matkou často vnímány jako obtížně utižitelné, fyzicky méně atraktivní a celkově hůře odpovídající na její podněty. Tyto děti vyžadují mnohem víc pozornosti a náročné péče, z čehož plyne, že jejich maminky mají vyšší míru úzkosti, nezdědka spojenou s depresí a pocity selhání. Nižší je počet pozitivních interakcí mezi matkou a dítětem.

Děti s obtížným temperamentem jsou charakterizovány zvýšenou dráždivostí, plačtivostí, rychlým rozrušením bez možnosti rychlého utišení, nepravidelností rytmu spánku a krmení a nedostatkem adaptability.

Ve vyšším věku tyto děti vyžadují větší pozornost, jsou neposedné, často se vztekají, nedokáží ovládnout svoje emoce, jsou nepozorné, mohou být manuálně nešikovné. Porucha chování u těchto dětí je zaviněna poškozením mozku při porodu nebo v těhotenství a odborně se jí říká porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).

Tyto děti jsou objektem agrese nejenom doma, ale často i ve škole, kde bývají šikanovány a často trestány. Navíc působí dojmem, že svoje chování neovládají záměrně, aby rozčílily okolí.“ (Pöthe, 1996, s. 61)

2.5.3 Rizikový dospělý

„V centru problému týrání stojí dospělá autorita, která se může svobodně rozhodnout, zda bude dítěti ubližovat, bez ohledu na to, jaké objektivní faktory zvyšující riziko ublížení na ni nebo v ní působí. Předpoklad svéprávného rozhodnutí a možnost kontroly svého chování však neplatí v případech lidí s těžkými duševními poruchami, kteří nedokáží následky svého konání odhadnout ani plně ovládnout.

V souvislosti s ohrožením novorozenců jsou vysoce rizikovým faktorem takzvané laktační psychózy. Toto psychotické onemocnění může postihnout ženy do několika hodin po porodu a v případě pozdního rozpoznání a nezahájení léčby je u nich vysoké riziko ublížení dítěti i sobě samé.

Poměrně běžné a většinou podceňované nebezpečí ze strany dospělého představuje organické onemocnění mozku, především demence. Závažné psychické poruchy tvoří jenom část rizik ublížení dítěti. V procesu týrání se významně uplatňují faktory, mimo jiné i stav chronické úzkostné či depresivní poruchy spojené s pocitem nedostatečnosti a celkově nízkou schopností snášet zátěž.“ (Pöthe, 1996, s. 61)

„Týrajícím pachatelem bývá nejčastěji muž, obvykle vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Některé matky v takových situacích mnohdy zaujímají roli pasivních účastnic; násilný způsob zacházení s dítětem pak z různých důvodů tolerují. Ženy jako pachatelky se dopouštějí častěji zanedbávání péče o dítě.“ (Hubáčková, 2007, s. 2)

„Rizikovými dospělými (potenciálními pachateli týrání, zneužívání a zanedbávání dětí) jsou:

- lidé s patologickým vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé impulzivní, nezdrženliví, trpící neurotickými obtížemi apod.;
- lidé závislí na alkoholu a drogách;
- lidé žijící chronicky ve stresové situaci (např. nezaměstnaní, neúspěšní, zklamaní v partnerství,...);
- lidé, kteří byli sami v dětství zanedbávání a týráni;
- lidé nedostatečně motivovaní pro rodičovství (např. upřednostňující vlastní záliby nebo zaujatí vlastními problémy), rodiče psychosociálně nezralí pro rodičovství (např. velmi mladí rodiče) nebo rodiče s přehnanými nároky na své dítě;
- lidé s neobvyklým životním stylem (členové sekt apod.);
- rodiče, kteří z různých důvodů nejsou schopni vykonávat své rodičovské povinnosti (nemocní, žijící v bídě,...) nebo lidé psychicky nemocní či mentálně retardovaní;
- osoby sexuálně deviantní či hyperaktivní, s oslabenou sebekontrolou (např. muži pokročilého věku nebo dementní atd.).“ (Hubáčková, 2007, s. 2)

2.5.4 Deprivace

Deprivace podle prof. Matějčka, 1963, s. 14, značí ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby. Nejde o strádání fyzické, ale výlučně o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních.

Deprivace může ovlivnit aktuální psychický stav dítěte i jeho další vývoj. V raném věku jsou důsledky citového strádání větší než později. Podle Vágnerové, 2004, s. 201, existují různé typy deprivace podle oblasti strádání:

Deprivace v oblasti biologických potřeb – nedostatek jídla, spánku, ohrožuje tělesné i duševní zdraví.

Podněťová deprivace – dítě strádá v oblasti stimulace, chybí mu podněty. Typické pro smyslově nebo pohybově postižené jedince.

Kognitivní deprivace – výchovné nebo výukové zanedbání, dítě nemá příležitost k učení, může se jevit jako mentálně postižené, ačkoliv pouze nemá potřebné zkušenosti.

Sociální deprivace – důsledek omezení kontaktů s lidmi. Většinou u lidí chronicky nemocných nebo postižených. Rodina může jedince sama izolovat od ostatních.

Citová deprivace – je neuspokojením potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou a z tohoto vyplývajícím nedostatkem sebedůvěry, jistoty a bezpečí. Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná osoba) nemá o dítě zájem, zanedbává je, má k němu ambivalentní, nebo dokonce hostilní postoj. Deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti dítěte a projevu se změnami v jeho prožívání i chování.

2.5.4.1 Následky deprivace

Podle prof. Matějčka, 1963, s. 204, poměrně nejčastěji myslíme na deprivaci u případů rozmanitých poruch chování a povahového vývoje, který dětská psychiatrie shrnuje do kategorie neurotických poruch. Symptomatologie těchto poruch bývá velice pestrá a příznaky vyvolané deprivací mohou zabírat celou jejich širokou škálu – avšak i tu je nutno odlišit podobné poruchy podmíněné jinými faktory (přetížením, konflikty, traumatem, onemocněním aj.) U dětí náhle přemístěných z domova do dětských domovů nebo do nemocnice můžeme pozorovat přechodné projevy neurotického rázu. Některé děti reagují spíše úzkostností, sklíčeností, uzavřeností a strachem, jiné jsou naopak nepřátelské vůči dospělým i dětem, agresivní, neukázněné a podezřívavé. Jestliže deprivační momenty byly silné a působily déle, je možné očekávat hlubší příznaky.

U předškolních dětí jde spíše o příznaky regresivní: dítě se chová jako mnohem mladší, nejí samo, neobslouží se, nemluví, nehraje si, chce se jen mazlit a chovat. Podezření na deprivaci zvláště vzbuzuje nedokonalý, nediferencovaný, tj. svým způsobem primitivní vztah k lidem: dítě buď s nikým nemluví, odvrací se při pokusu o kontakt, je plaché, lhostejné ke všem nebo naopak se chová až vtíravě k cizím lidem, neklidně, povrchně navazuje kontakt s kýmkoli. U starších dětí se toto infantilní chování projevuje spíše snahou přitahovat stále pozornost dospělého: volá zdravotní sestru či vychovatele, má

různé stíženosti nebo může mít i hysteroidní záchvaty. Ve vztahu k dospělým proniká někdy nepřátelství a ve vztahu k druhým dětem náladovost, zlomyslnost, záłudnost (ublíží druhému nepozorovaně nebo ublíží a ihned žaluje apod.). (Langmeier, Matějček, 1963, s. 204, 205)

Pátrání po psychické deprivaci je nutné zvláště v případech delikvence starších dětí a mladistvých. Děti s drobnými a opakovanými krádežemi, toulkami a záškoláctvím, děti lhavé, zlomyslné, agresivní jsou nezřídka dětmi, které strádaly afektivně po dlouhou dobu svého vývoje. Nedostatek skutečné sympatie k lidem, neschopnost navázat s nimi tělesný kontakt, afektivní plochost a celková sociální nepřizpůsobivost zde posilují diagnózu deprivací poruchy. (Langmeier, Matějček, 1963, s. 205)

Podle citovaných autorů je rozpoznání deprivace jako patogenního činitele velmi důležité pro stanovení prognózy a terapie. Diagnóza deprivací poruch je věcí velmi komplexní, jež zahrnuje:

1. zhodnocení stavu dítěte z hlediska jeho tělesného i duševního vývoje, ocenění všech jeho defektů i zbývajících (kompenzačních) potencií,
2. zhodnocení rodinné situace, postojů a osobnosti rodičů, separačních prožitků, ústavní péče apod. se zřetelem na deprivací momenty,
3. zhodnocení sociálních, ekonomických a kulturních příležitostí, výchovných možností.

Je proto zapotřebí týmové spolupráce řady pracovníků – pediatra, psychiatra, psychologa, sociální pracovnice, pedagoga, popřípadě i neurologa a dalších. Protože na včasném rozpoznání závisí do značné míry i účinnost léčebných a nápravných opatření, je nutné, aby s příznaky byl seznámen každý pracovník, který s deprivovanými dětmi přichází do styku, tedy především dětský lékař, vychovatelé (zejména v dětských domovech), sociální pracovnice i dětské setry.

Správně vedené diagnostické zkoumání, i když má být důkladné a podrobné, nesmí ovšem nikdy narušit terapeutický vhlad, ale musí stát spíše podkladem nápravného postupu. Protože při pozorování deprivovaných dětí nám jde v prvé řadě o zjištění jejich schopnosti navazovat vztahy k druhým lidem, je sotva vhodné, aby pozorování bylo zcela „neutrální“ a nezaujatě „objektivní“. Spíše je třeba, aby se vyšetřující k dítěti blížil s účastí a snažil se o navozování nejpříznivějšího lidského kontaktu, neboť tak je nejlépe možno připravit současně i půdu pro léčbu a převýchovu dítěte. (Langmeier, Matějček, 1963, s. 207)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Hlavním cílem naší práce je analýza chování dětí v dětských domovech, které byly umístěny do ústavní péče z důvodu ohrožení syndromem CAN. Dílčími cíli našeho šetření jsou ale i důvody pro nařízení ústavní výchovy, psychologické aspekty, které ovlivňují vývoj dítěte v ústavní péči.

V praktické části bakalářské práce se dále zaměříme na nejčastější důvody nařízení ústavní výchovy v období posledních třech let, tzn. v letech 2007 až 2009. V neposlední řadě se zaměříme na psychologické aspekty a dopady ústavní péče na vývoj chování dětí.

Naší snahou je tedy pomocí archivních informací a statistických dat nebo výročních zpráv zmapovat jaké byly nejčastější důvody nařízení ústavní výchovy. Pro analýzu chování dětí v dětských domovech jsme využili záznamy dětských domovů obsahující mimo jiné i záznamy o rodinných poměrech, postojích dětí ke své rodině a o chování dětí v DD. Mnoho dalších informací jsme získali rozhovory se sociálními pracovníky a především pak pozorováním dětí samotných.

3.1.1 Stanovené předpoklady

Abychom zjistili, z jakých důvodů dochází k umísťování dětí do dětských domovů, zaměřili jsme se na názory zkušených sociálních pracovníků z dětských domovů, kteří v těchto zařízeních působí již řadu let. Předpokládali jsme, že jejich odpovědi a získané informace přiblíží obraz skutečného stavu dané problematiky v dětských domovech. Vycházeli jsme ze dvou hlavních předpokladů, přičemž naším úkolem bylo oba tyto předpoklady potvrdit nebo vyvrátit.

Předpoklad č. 1.

Předpokládáme, že nejčastějšími důvody pro umístění dětí do dětských domovů jsou: nezvládnutá výchova dětí, zanedbávání, zneužívání a týrání dětí.

Předpoklad č. 2.

Předpokládáme, že více jak 30 % dětí umístěných v dětských domovech bylo fyzicky týráno.

3.2 Použité metody a metodika průzkumů

Stanovené předpoklady, jsme ověřovali metodou přímého i nepřímého pozorování, a proto jsme zvolili tyto metody sběru informací:

3.2.1 Nestandardizovaný dotazník

Dotazníky jsou založeny na introspektivní výpovědi osoby. Jde o metodu sloužící k hromadnému zjišťování jevů, např. osobnostních vlastností – temperamentových nebo charakterových, postojů, názorů, zájmů apod. (Švingalová, 2005, str. 34–35)

Nestandardizovaný dotazník byl pro nás hlavní metodou šetření a sběru dat. V praktické části bakalářské práce jsme použili dotazník s otevřenými používanými položkami. Dále jsme využili metody pozorování, rozhovoru a analýzy spisové dokumentace dětí, které byly z důvodu ohrožení syndromem CAN umístěny do dětských domovů.

3.2.2 Metoda rozhovoru a pozorování

Metoda rozhovoru byla pro nás dílčí metodou, především pro vysvětlení cíle dotazníku a navázání osobního kontaktu s odborníky z praxe. Pro rozhovor se sociálními pracovníky z vybraných dětských domovů jsme zvolili kombinaci osobního a telefonického rozhovoru.

„Pozorování je nejstarší psychologická metoda založená na pozorování chování jiných jedinců. Je tedy základní a nejčastěji používanou metodou psychologie, pomocí níž se dovídáme o přirozeném průběhu psychického jevu bez umělého zásahu do jeho vzniku, průběhu a výsledku. Může být použita jako samostatná metoda nebo v kombinaci s jinými metodami – například s rozhovorem, dotazníkem atd.“ (Hartl, 1994, str. 152)

Při sběru dat pro naši bakalářskou práci jsme použili i metodu přímého pozorování, a to v případech, kdy jsme byli sami účastníky sběru dat a informací.

3.2.3 Metoda analýzy sekundárních zdrojů a spisové dokumentace

Tato metoda práce směřuje k naplnění dalšího dílčího cíle. Sběr informací o svěřencích dětských domovů získáváme průběžně z rozhovorů se sociálními pracovníci dětských domovů a ze spisů OM, které vedou sociální pracovníci z terénu.

3.2.4 Statistické metody

Statistické metody jsou potřebné při zpracování dat a informací. Poznatky získané z průzkumového šetření jsou přehledně zpracovány do grafu a tabulek, doplněné textem.

Získané poznatky zároveň ověřujeme pomocí aktuálních statických údajů oddělení sociálně právní ochrany dětí při Městském úřadu Rumburk.

3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pracovali jsme se dvěma vzorky dětí.

Vzorek A: Děti pocházející ze čtyř dětských domovů Severočeského regionu, viz. kapitola 6.2, s. 21, 22.

Vzorek B: K naplnění hlavního cíle naší bakalářské práce, jsme zvolili skupinu dětí, které byly z důvodu ohrožení syndromem CAN umístěné do dětských domovů. Jedná se o 7 dětí ve věku 9 až 16 let. Z této skupiny dětí jsme blíže analyzovali 3 děti, které byly fyzicky týrané (vzhledem k P 2).

3.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Rozbor nestandardizovaných dotazníků, které byly zaměřeny na získání statistických údajů, kde zkušení sociální pracovníci ze čtyř zkoumaných dětských domovů odpovídali na jednotlivé otázky, které měly za úkol ověřit stanovené předpoklady. Jedná se o zkušené sociální pracovníky, kteří v zařízeních pracují více než 6 let, viz. příloha.

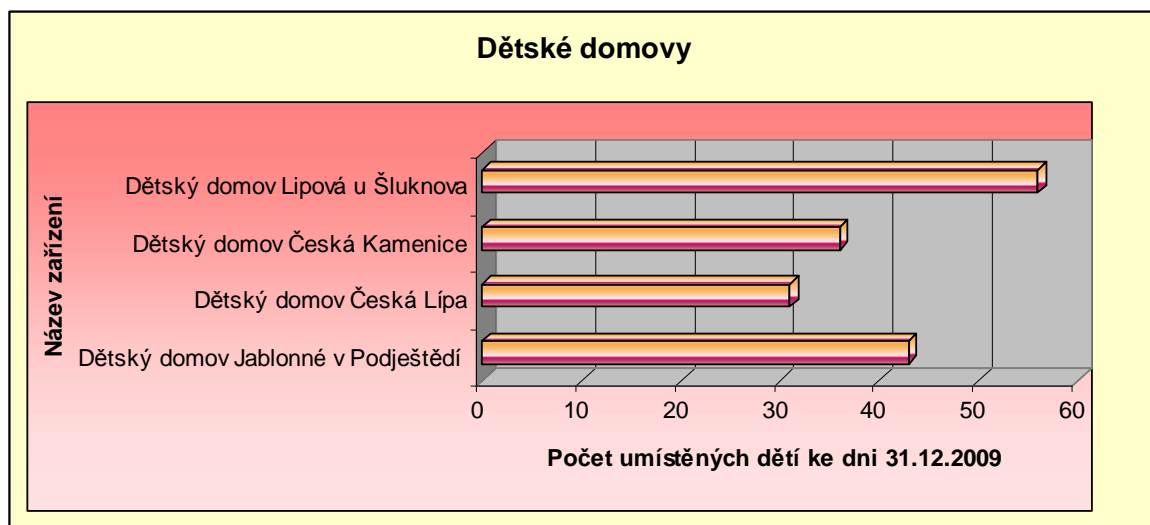
3.4.1 Vyhodnocení nestandardizovaného dotazníku vzorku A

- Celkový počet dětí umístěných v dětských domovech ke dni 31. 12. 2009

Tabulka č. 1 Celkový počet umístěných dětí v DD ke dni 31. 12. 2009

| Název zařízení | Počet dětí ke dni 31. 12. 2009 |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Dětský domov Jablonné v Podještědí | 43 |
| Dětský domov Česká Lípa | 31 |
| Dětský domov Česká Kamenice | 36 |
| Dětský domov Lipová u Šluknova | 56 |
| Celkem | 166 |

Graf č. 1 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



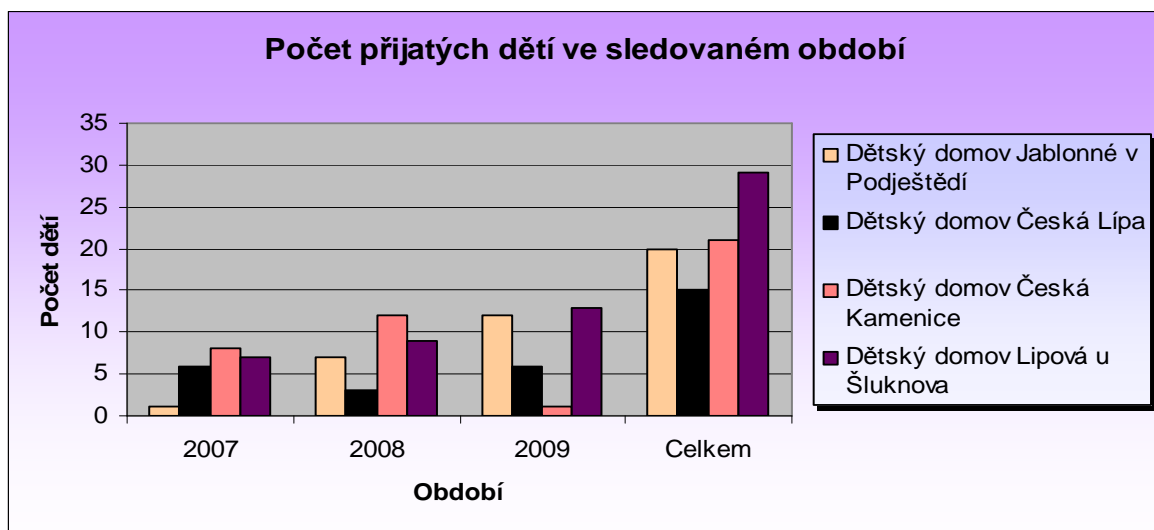
Z uvedeného grafu vyplývá, že ke dni 31. 12. 2009 bylo nejvíce umístěných dětí v Dětském domově Lipová u Šluknova, toto zařízení je vybaveno základní školou 1. stupně a školní jídelnou, proto je lépe připraveno přijímat děti z terénu.

- Počet přijatých dětí ve sledovaném období (1. 1. 2007 – 31. 12. 2009)

Tabulka č. 2 Počet přijatých dětí ve sledovaném období

| Název zařízení | 2007 | 2008 | 2009 | Celkem | % |
|------------------------------------|------|------|------|--------|-------|
| Dětský domov Jablonné v Podještědí | 1 | 7 | 12 | 20 | 23 % |
| Dětský domov Česká Lípa | 6 | 3 | 6 | 15 | 18 % |
| Dětský domov Česká Kamenice | 8 | 12 | 1 | 21 | 25 % |
| Dětský domov Lipová u Šluknova | 7 | 9 | 13 | 29 | 34 % |
| | 22 | 31 | 32 | 85 | 100 % |

Graf č. 2 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



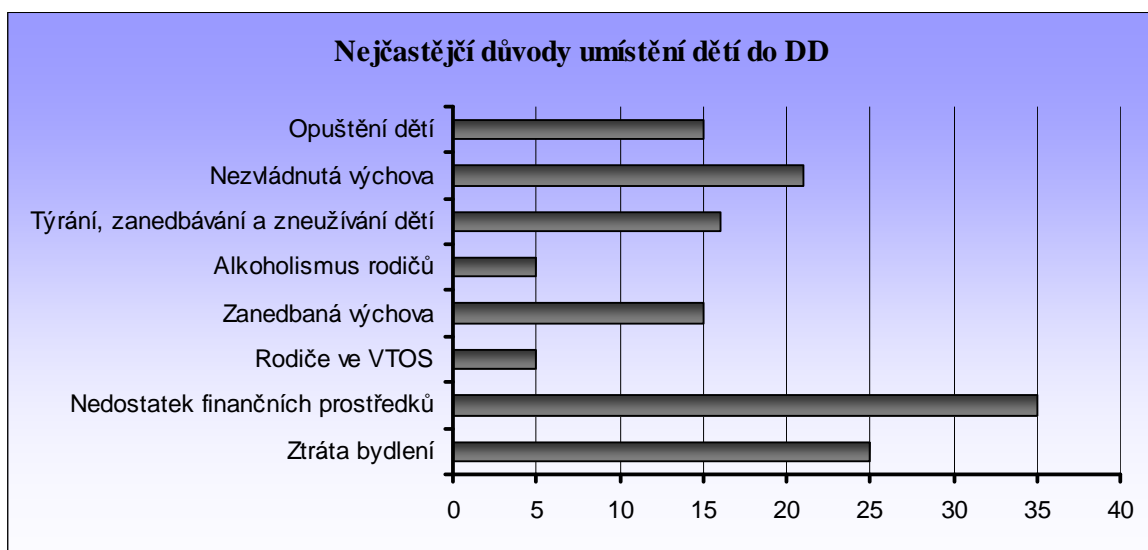
Ze zkoumaného vzorku lze vyčíst, že nejvyšší nárůst přijatých dětí do ústavního zařízení byl v roce 2009, celkem 32 dětí. Z uvedeného grafu dále vyplývá, že za sledované období bylo přijato nejvíce dětí do Dětského domova Lipová u Šluknova, zhruba 34 %. Jedná se o zařízení, které má nejvyšší kapacitu ze zkoumaných čtyř dětských domovů.

- Nejčastější důvody umístění dětí do dětských domovů v posledních třech letech, tzn. rok 2007 – rok 2009

Tabulka č. 3 Nejčastější důvody umístění dětí do dětských domovů v posledních třech letech, tzn. rok 2007 – rok 2009

| Důvody umístění dětí do DD | DD Jablonné v P. | DD Č. Lípa | DD Č. Kamenice | DD Lipová u Š. | Celkem | % |
|----------------------------------|------------------|------------|----------------|----------------|--------|-------|
| Ztráta bydlení | 10 | 10 | 0 | 5 | 25 | 18 % |
| Nedostatek finančních prostředků | 10 | 10 | 10 | 5 | 35 | 25 % |
| Rodiče ve VTOS | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 % |
| Zanedbaná výchova | 0 | 5 | 0 | 10 | 15 | 11 % |
| Alkoholismus rodičů | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 % |
| Týrání, zanedbávání a zneužívání | 3 | 5 | 3 | 5 | 16 | 12 % |
| Nezvládnutá výchova | 3 | 3 | 5 | 10 | 21 | 15 % |
| Opuštění dětí | 0 | 5 | 10 | 0 | 15 | 11 % |
| | | | | | 137 | 100 % |

Graf č. 3 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



Pro vysvětlení poskytujeme tabulku, dle které jsme vysledovali četnost důvodů umístění dětí v jednotlivých dětských domovech. Každý z dětských domovů, který jsme zahrnuli do našeho průzkumu, udal jinou četnost nejčastějších důvodů umístění do DD.

| Četnost výskytu důvodů umístění | |
|---------------------------------|----|
| Nejčastěji | 10 |
| Často | 5 |
| Méně často | 3 |
| Žádný výskyt | 0 |

Tabulka č. 3 a graf č. 3 dokládají, že za sledované období od roku 2007 do roku 2009 bylo přijato do čtyř sledovaných dětských domovů na základě ústavní výchovy nejvíce dětí z důvodu špatné finanční situace jejich rodiny (25 %). S tímto problémem je velmi často spojena ztráta bydlení (18 %). Dalším nejčastějším důvodem, pro který jsou děti umísťovány do DD, je nezvládnutá výchova rodičů (15 %) (především v období puberty dětí – záškoláctví apod.) a ohrožení dětí syndromem CAN (12 %), celkem 27 %.

Znamená to tedy, že rodiny dětí nemají dostatek finančních prostředků, rodiče nemají zaměstnání, nemají žádné příjmy, a proto nemohou zaplatit nájemné za byt. Následně o bydlení přicházejí. Stávají se tak sociálně potřebnými a musí žít ze sociálních dávek. Finanční prostředky však rodinám nestačí pokrýt všechny jejich potřeby (často rodiny neumí finančně hospodařit) a tak si nejednou půjčí peníze za vysoké úroky. Nejsou však schopni své dluhy splácet a ocitají se tak v tíživých životních situacích, kdy nemají naprosto nic a zůstanou s dětmi na ulici. V těchto případech pak jsou děti umísťovány

do dětských domovů, neboť v praxi není jiná možnost, jak zajistit řádnou péči o nezletilé děti. Rodiče mají poté šanci, sehnat si zaměstnání, začít splácet své dluhy a především najít si vhodné bydlení. V praxi se bohužel setkáváme s problémem, že se rodiče nesnaží a naopak se jejich problémy ještě více prohlubují. Nejdůležitější je v těchto případech následná intervence terénních sociálních pracovníků, kterých je bohužel stále nedostatek. Vyhodnocení získaných údajů směřuje k potvrzení našeho prvního předpokladu.

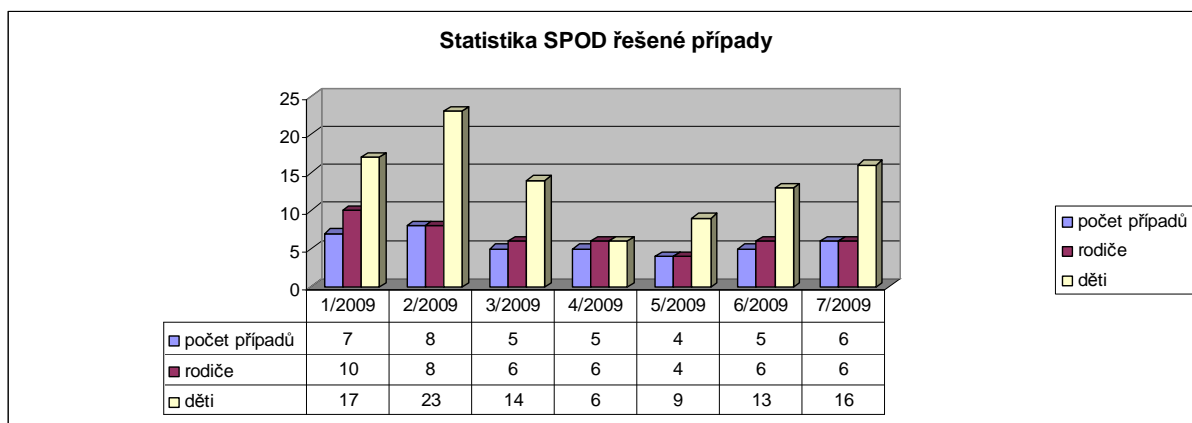
K těmto výsledkům směřuje i aktuální statistika OSPOD Rumburk:

- Statistika OSPOD je v rozsahu správního obvodu obce s rozšířenou působností Rumburk

Správní obvod obce s rozšířenou působností Rumburk zahrnuje tyto obce: Rumburk, Jiříkov, Filipov, Krásná Lída, Zahradky, Vlčí Hora, Doubice, Staré Křečany, Nové Křečany, Šluknov, Království, Císařství, Knížecí, Dolní Poustevna, Mikulášovice, Velký Šenov, Lipová u Šluknova, Lobendava, Vilémov.

Počet obyvatel: 34 220 (k 31. 12. 2006), průměrná nezaměstnanost 14.37 % (orientační údaj).

Graf č. 4 Případy řešené oddělením SPOD – akutní ztráta bydlení



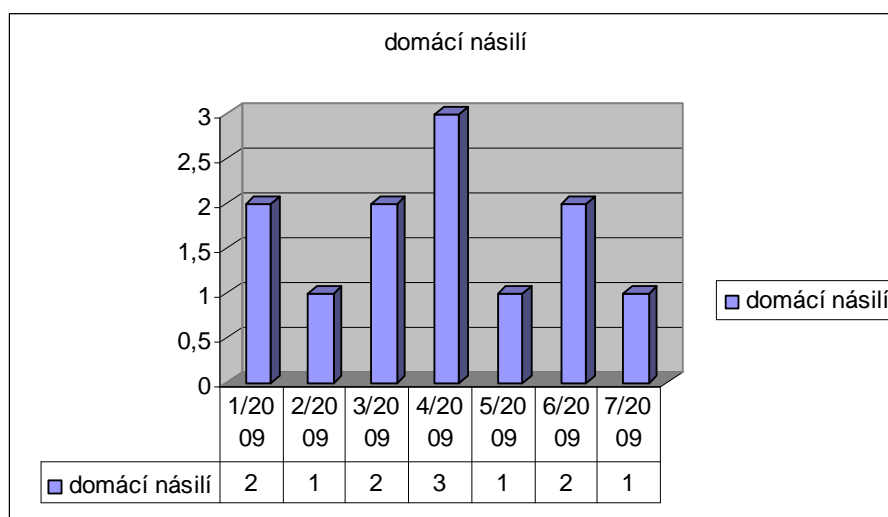
Typickým příkladem matky s dítětem na ulici je tento modelový případ:

Matka si podá návrh na rozvod manželství a chce od manžela odejít. Náhradní bydlení však nemá. Rozvodové řízení trvá v našem regionu zhruba 7 měsíců. Manžel si během této doby vezme půjčky (nebo již vznikly půjčky v době trvání manželství). Manžel tyto půjčky přestane splácet. Následují exekuce. Manžel přestane pracovat. Následuje exekuce účtu manžela povinného (tedy matky s dítětem), kde jsou rázem zabaveny i dávky – přídatky na dítě, mzda, pokud pracuje. Matka přestane platit nájemné a hrozí vystěhování.

Je v situaci, kdy nemá nárok na jakékoliv sociální dávky. S tímto případem vzniku sociálního vyloučení se setkáváme téměř každý den.

Z důvodu neexistence záchytného bydlení v podobě například ubytovny, nebo azylové ubytovny, se na počtu osob (převážně matek s dětmi) projevuje dlouhodobé neřešení situace, které následně vygraduje odchodem na ulici. Častou příčinou je dlouhotrvající domácí násilí. Matky však odmítají opustit zdejší region a hledat ubytování v jiném regionu. Pokud tak učiní, odejdou do např. azylové ubytovny v Liberci, jsou zde naprosto bez kontaktů (bez širší rodiny, bez přátel). Nemají koho požádat o pomoc například, se přestěhováním apod. Situaci následně začnou vnímat jako neúnosnou a vracejí se zpět k agresorovi.

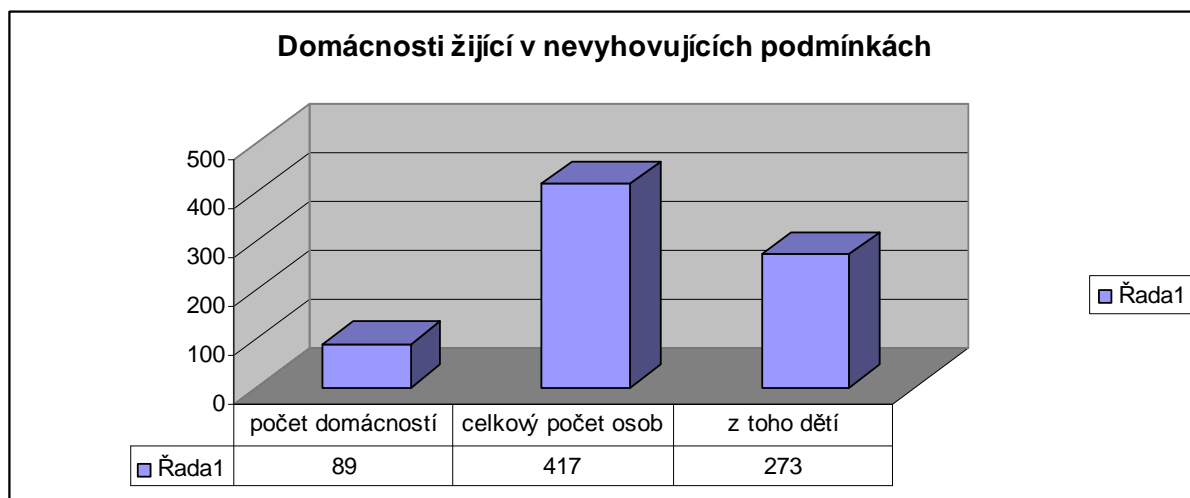
Graf č. 5 Domácí násilí



Mnoho rodin se také potýká se značnou zadlužeností, která vede k vystěhování z původního bytu. Následné „nastěhování se“ k příbuzným, ke známým, je pro rodiny většinou likvidační. Hostitelská rodina si účtuje mnohem větší sumu za provizorní ubytování, než byl původní nájem. Hostující rodina nemá platný nájemní vztah, nemůže žádat o dávky na bydlení. Nábytek i osobní věci hostujících rodin jsou často hostitelskou rodinou rozebrány.

Počty osob žijících v naprosto nevyhovujícím bydlení z pohledu oddělení SPOD Rumburk je mnohem vyšší než udávají statistiky dávek hmotné nouze. Je to z důvodu výše popsaného mechanismu zadlužení a exekucí, kdy postižené osoby neprojdou sociálním systémem dávek hmotné nouze – nemají na tyto dávky nárok.

Graf č. 6 Počet domácností žijících v nevyhovujících podmínkách ve správním obvodu
obce s rozšířenou působností Rumburk



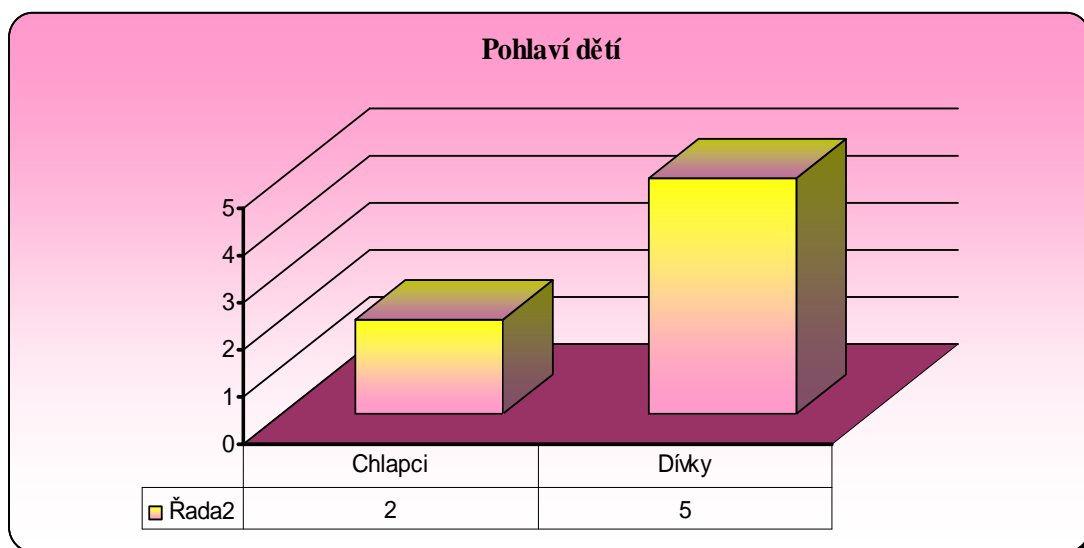
Nevyhovujícím bydlením jsou myšleny objekty: bez vody, polorozpadlé domy, chátrající domy, mnohdy pouze s jednou obytnou místností apod.

- Počet a pohlaví dětí, na které jsme se v DD dotazovali

Tabulka č. 4 Počet a pohlaví dětí v DD

| Pohlaví dětí | Počet dětí | % |
|--------------|------------|--------|
| Chlapci | 2 | 28,5 % |
| Dívky | 5 | 71,5 % |
| Celkem | 7 | 100 % |

Graf č. 7 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



Náš soubor představoval 7 dětí, graf č. 7 ukazuje, že se jednalo o 2 chlapce a 5 dívek.

- Věk a věkové kategorie dětí, na které jsme se dotazovali

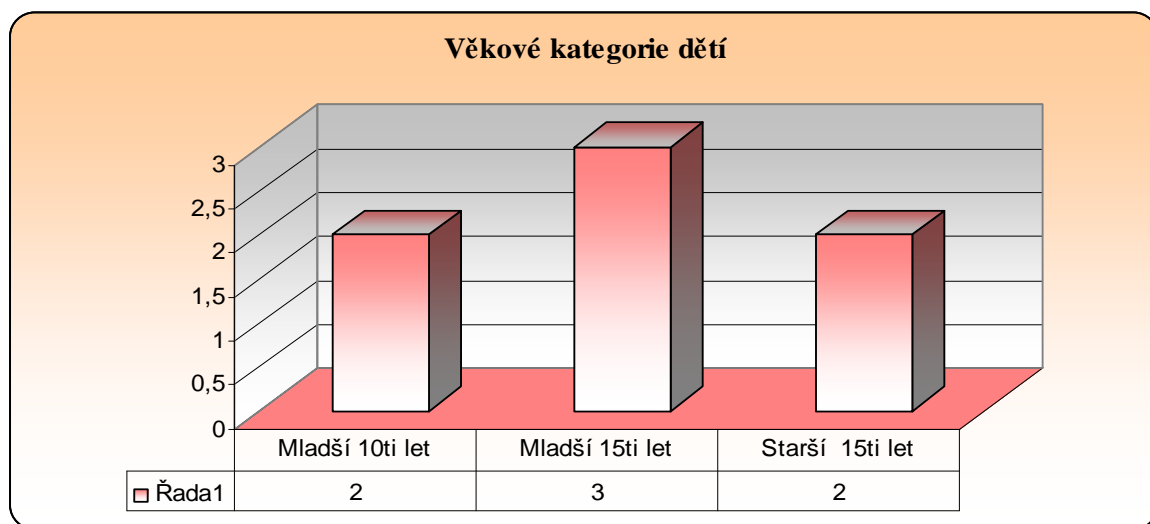
Tabulka č. 5 Pohlaví a věk dětí

| Pohlaví dětí | Věk dětí |
|--------------|----------|
| Dívka | 9 |
| Dívka | 9 |
| Dívka | 13 |
| Dívka | 14 |
| Dívka | 16 |
| Chlapec | 12 |
| Chlapec | 16 |

Tabulka č. 6 Věkové kategorie dětí

| Věkové kategorie | Počet dětí | % |
|------------------|------------|--------|
| Mladší 10ti let | 2 | 28,5 % |
| Mladší 15ti let | 3 | 43,0 % |
| Starší 15ti let | 2 | 28,5 % |

Graf č. 8 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



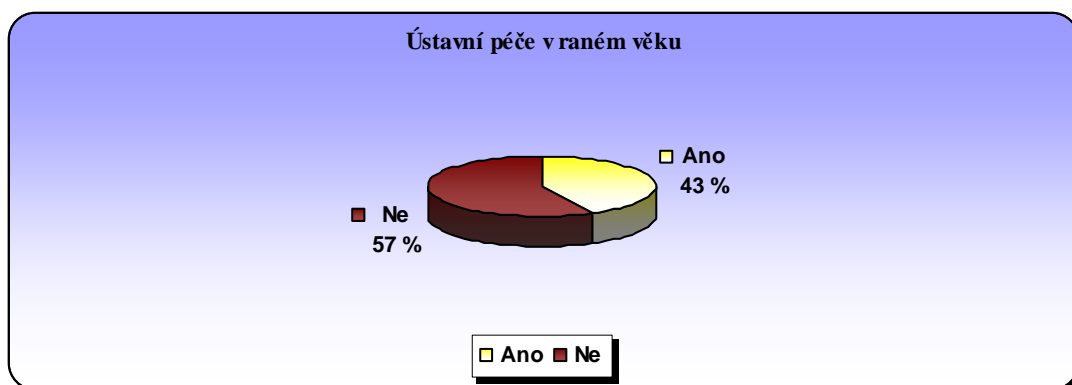
Z uvedených údajů vyplývá, že náš soubor zahrnoval tři věkové kategorie – děti mladší 10ti let, děti mladší 15ti let a děti starší 15ti let. Graf č. 8. ukazuje, že nejvíce dětí je mladších 15ti let, tedy až 43 % z našeho souboru.

- Ústavní péče v raném věku u těchto dětí

Tabulka č. 7 Ústavní péče v raném věku

| Ústavní péče v raném věku | Počet | % |
|---------------------------|-------|------|
| Ano | 3 | 43 % |
| Ne | 4 | 57 % |

Graf č. 9 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



Problémová socializace bývá z velké části přičítána umístění dítěte v kojeneckém ústavu v raném věku, odkud jsou děti po dovršení 3 let přemístěny do dětských domovů. Kojeneckým ústavem prošly 3 děti z našeho souboru.

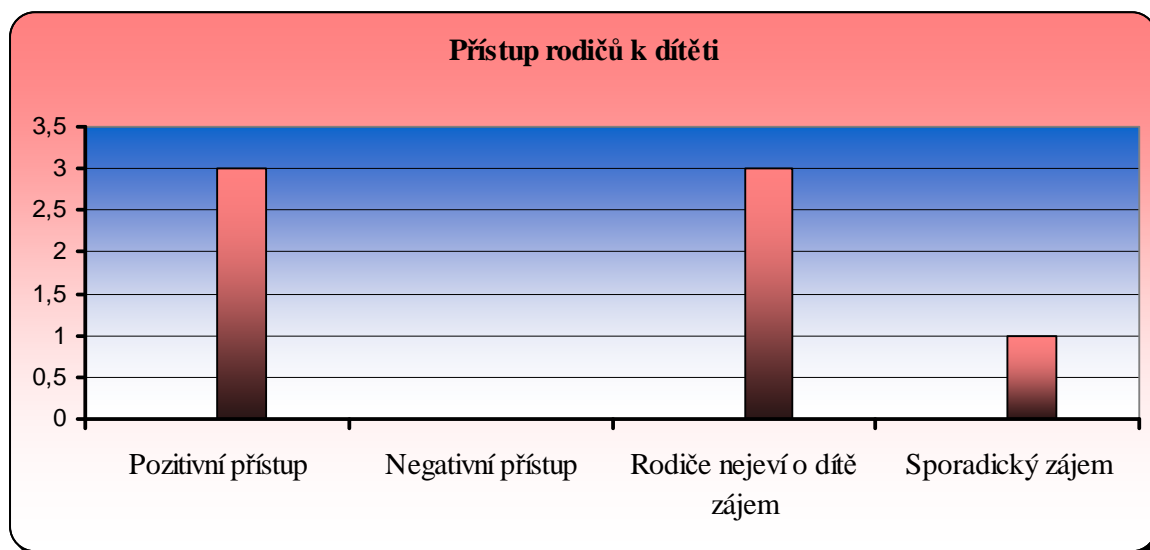
Z praxe víme, že pokud se do dětských domovů dostávají děti v raném věku, je jejich prognóza setrvání v ústavní péči velmi pesimistická. Mnohdy v ústavních zařízeních zůstávají až do dospělosti.

- Přístup a zájem rodičů o dítě umístěné v dětském domově

Tabulka č. 8 Přístup rodičů k dítěti v DD

| Přístup rodičů k dítěti | Počet | % |
|----------------------------|-------|------|
| Pozitivní přístup | 3 | 43 % |
| Negativní přístup | 0 | 0 % |
| Rodiče nejeví o dítě zájem | 3 | 43 % |
| Sporadický zájem | 1 | 14 % |

Graf č. 10 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



Zhruba 57 % (43 % + 14 %) dětí jezdí domů k rodině každé prázdniny, z rozhovoru se sociálními pracovníci dětských domovů jsme však zjistili, že se jedná pouze o hlavní prázdniny, to znamená letní a vánoční, jinak se s dětmi rodiče osobně příliš nestýkají. Rodiče většinou nemají dostatek finančních prostředků, aby se o děti po dobu jejich pobytu u nich doma postarali. Z těchto důvodů si rodiče, kteří pobírají opakované sociální dávky (dávky pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí popř. doplatek na bydlení) mohou zažádat o mimořádnou okamžitou pomoc, což je dávka určená na zajištění nejdůležitějších životních potřeb jejich dětí po dobu pobytu u rodičů. Pro děti je to nesmírná pomoc ze strany státu, neboť jim umožní alespoň o prázdninách pobyt ve své rodině. Otázkou však zůstává, kde je potom snaha rodičů zajistit a postarat se o své děti...

Další finanční výpomocí je pro rodiče to, že o velkých letních prázdninách jim dětský domov vrací přídavky na děti a s těmito penězi rodiče v rozpočtu také počítají. V jiných obdobích se přídavky nevrací. (viz. Zákon o státní sociální podpoře)

Z tabulky č. 8 dále vyplývá, že o 43 % dětí (tzn. o 3 děti) nejví rodiče vůbec žádný zájem. Ze spisové dokumentace dětí a z rozhovoru se sociálními pracovníci DD bylo zjištěno, že se jedná o 2 sourozence, kteří byli svým otcem velmi brutálně týráni. Děti pochází ze sociálně slabé romské rodiny. V současné době probíhá trestní stíhání otce z trestného činu týrání svěřené osoby, z tohoto důvodu rodina děti zavrhl a přestala s nimi

komunikovat. Dalším dítětem je chlapec, který pochází z rozvedené, ale dobře ekonomicky situované rodiny.

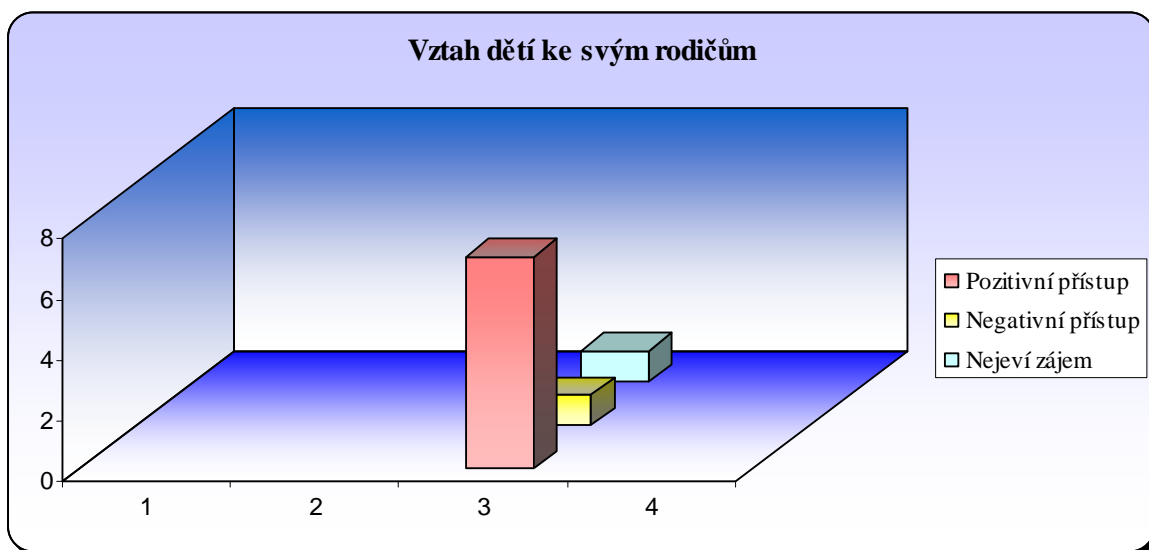
Z výše uvedených skutečností tedy vyplývá, že přístup rodičů a jejich zájem o dítě umístěné v dětském domově je zcela individuální, není to pouze záležitost „finanční situace rodiny“, jak z praxe velmi často od rodičů dětí slýcháváme („My teď nemáme peníze, tak si dítě domů na víkend vzít nemůžeme.“).

➤ Vztah dítěte z DD ke svým rodičům

Tabulka č. 9 Vztah dítěte z DD ke svým rodičům

| Vztah dítěte ke svým rodičům | Počet |
|------------------------------|-------|
| Pozitivní přístup | 7 |
| Negativní přístup | 1 |
| Nejeví zájem | 1 |

Graf č. 11 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce



Z tabulky č. 9 a grafu č. 11 vyplývá, že všech 7 dětí své rodiče (4 matky a 3 otce – některé děti jsou sourozenci) miluje a má k nim pozitivní přístup. Ze spisové dokumentace dětí a z rozhovoru se sociálními pracovníce DD bylo zjištěno, že pouze jedno dítě má ke svému otci negativní přístup, bojí se ho. Důvodem bylo fyzické týrání a ponižování v raném dětství.

- Snaha rodičů na vyřešení nepříznivé situace, která vedla k umístění jejich dítěte do DD

Tabulka č. 10 Snaha rodičů na vyřešení nepříznivé situace

| Snaha | Počet | % |
|-----------|-------|------|
| Ano | 0 | 0 % |
| Spíše ano | 3 | 33 % |
| Ne | 3 | 33 % |
| Spíše ne | 3 | 33 % |

Z tabulky č. 10 vyplývá, že pouze 33 % rodičů se snaží v rámci svých možností vyřešit svou nepříznivou životní situaci, která vedla k tomu, že jim byly děti odebrány a umístěny do dětského domova. Přestože se jedná o lidi, kteří jsou závislí na sociálních dávkách, snaží se sehnat si vhodné bydlení, spolupracují s občanskými poradnami, které jim pomáhají s oddlužením atd. Bohužel další hodnoty tabulky potvrzují naše poznatky z praxe, kdy převážná část rodičů, v naší tabulce je to zhruba 66 %, se spíše nesnaží vyřešit svoji nepříznivou situaci. Nyní vědí, že je o jejich děti „postaráno“, tak si buď užívají života, nebo se propadají na tzv. „dno“ společnosti. Většinou u žen se setkáváme s tím, že dají přednost partnerovi, který narušoval mravní výchovu dětí či jinak zapříčinil, že byly děti z rodiny odebrány.

Někteří rodiče ztratí bydlení, poté přespávají na sociálních ubytovnách, ze kterých se často nechají vyhodit pro nedodržování pravidel, takže se z nich stávají bezdomovci. Mnohdy zneužívají alkohol nebo drogy, ženy se živí prostitucí (především v příhraničních obcích) a muži drobnou majetkovou trestnou činností.

3.4.2 Vyhodnocení nestandardizovaného dotazníku vzorku B

- Psychosociální charakteristika dětí, na které jsme se v DD dotazovali

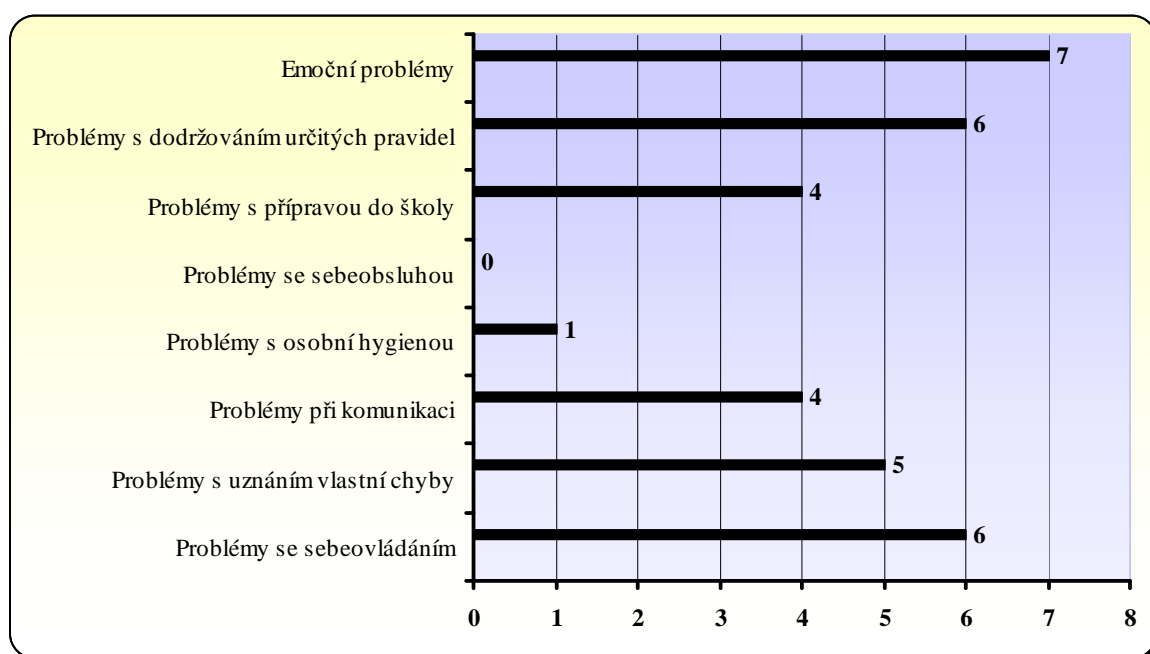
Tabulka č. 11 Změny v chování dítěte v DD

| Pozitivní změny v chování dítěte po uplynutí adaptační fáze | |
|---|---|
| Ano | 2 |
| Spíše ano | 2 |
| Ne | 0 |
| Spíše ne | 3 |

Tabulka č. 12 Problémové oblasti chování

| | Počet dětí |
|--|------------|
| Problémy se sebeovládáním | 6 |
| Problémy s uznáním vlastní chyby | 5 |
| Problémy při komunikaci | 4 |
| Problémy s osobní hygienou | 1 |
| Problémy se sebeobsluhou | 0 |
| Problémy s přípravou do školy | 4 |
| Problémy s dodržováním určitých pravidel | 6 |
| Emoční problémy | 7 |

Graf č. 12 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce č. 12



Tabulka č. 13 Postavení dítěte v kolektivu

| Postavení dítěte v kolektivu | Počet dětí |
|-------------------------------------|------------|
| Problémy s navazováním kontaktů | 4 |
| Nemá problém s navazováním kontaktů | 2 |
| Má málo kamarádů | 5 |
| Kamarádů má dostatek | 2 |
| Je vyčleněn z kolektivu | 0 |

Tabulka č. 14 Reálná možnost návratu dítěte zpět do rodiny před dosažením zletilosti

| Reálná možnost návratu dítěte zpět do rodiny před dosažením zletilosti | |
|--|---|
| Ano | 1 |
| Ne | 6 |

➤ Resocializační prognóza dětí

Tabulka č. 15 Resocializační prognóza dětí

| Resocializační prognóza | Ano | Ne |
|-------------------------|-----|----|
| Optimistická | 0 | 7 |
| Pesimistická | 7 | 0 |

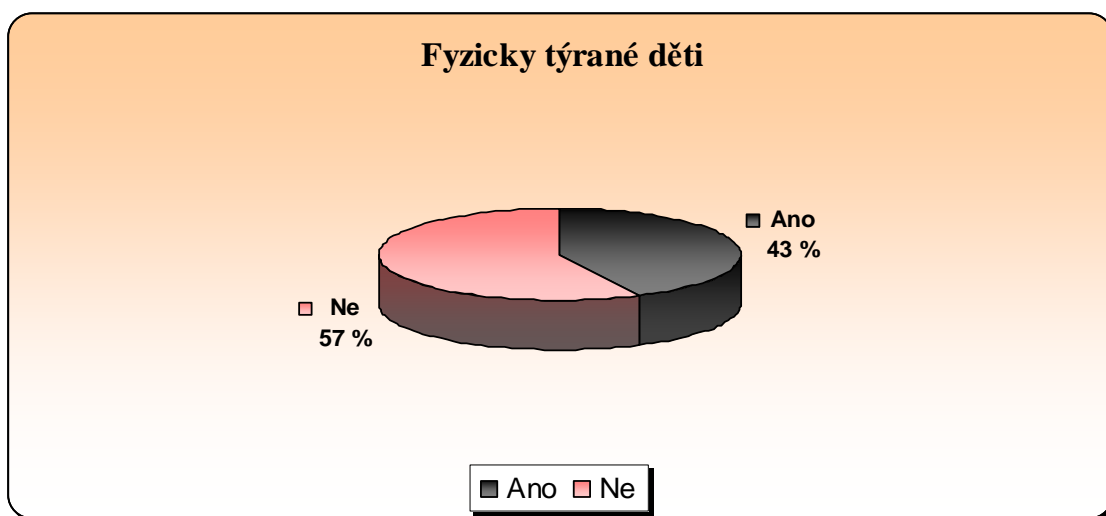
Resocializační prognóza u všech našich zkoumaných dětí je dle názoru zkušených sociálních pracovníků bohužel spíše pesimistická. Důvodem je, zejména osobnostní výbava dětí, která bude pravděpodobně podobná výbavě jejich rodičů. Nejspíše budou v budoucnu navazovat pouze mělké partnerské vztahy, mohou být méně empatictí, emočně ploší a někteří z nich mohou mít sklony k agresivitě stejně jako jejich otcové. Vychovatelé v dětských domovech bohužel nemohou nahradit lásku a pocit bezpečí, kterou poskytuje dítěti vlastní rodina. Po stránce citové se dítě v dětském domově nikdy tolik nenasytí. Velkou roli v resocializačním procesu hraje také doba, kterou děti stráví v ústavním zařízení. Po tuto dobu se dětem totiž dostává z hlediska materiálního zabezpečení maximum. Rozhodně mnohem více, než co by kdy mohly dostat od svých rodičů. Pouze malá část dětí po dosažení plnoletosti při odchodu z DD však sama zvládne tlak a nároky, které na ně klade okolí. Z praxe víme, v našem státě je stále nedostatek terénních sociálních pracovníků, Domů na půl cesty, azylových a sociálních ubytoven či startovacích bytů, které jsou pro děti z DD velmi potřebné. Bohužel se stává, že část dětí po odchodu z DD se musí spolehnout na své příbuzné a tím se dostává zpět do závadového prostředí, ze kterého do ústavu přišla.

➤ Fyzicky týrané děti z našeho zkoumaného vzorku B

Tabulka č. 16 Fyzicky týrané děti

| Fyzicky týrané děti | Počet dětí | % |
|---------------------|------------|------|
| Ano | 3 | 43 % |
| Ne | 4 | 57 % |

Graf č. 13 Grafické znázornění údajů v předcházející tabulce č. 16



Z tabulky č. 16 a grafu č. 13 vyplývá, že 43 % z našeho zkoumaného souboru bylo před umístěním do dětského domova fyzicky týráno. Z rozhovoru se sociálními pracovníci jsme se dozvěděli o tom, že se jedná o dva sourozence (chlapce a dívku) a jednu dívku. Všechny tři děti fyzicky týral jejich vlastní otec. Matky o tomto týrání věděly, samy byly týrané, ale báli se svého muže natolik, že se svých dětí nezastaly. Oběma byla před umístěním dětí nabízena pomoc (trestní stíhání manžela, svěření dětí do jejich péče a rozvod manželství, azylové bydlení, finanční pomoc atd.), ale obě bohužel odmítly a v manželství setrvávají.

Vyhodnocení získaných údajů směřuje k potvrzení našeho druhého předpokladu.

Bližší informace o třech fyzicky týraných dětech

Maruška – 13 let

Situace dítěte v rodinném prostředí

Maruška pochází z úplné romské rodiny, rodiče jsou manželé. Maruška má osm sourozenců, dva polorodé bratry (1985, 1987), kteří již mají své rodiny. Nejstarší vlastní

sestra (1989) už rovněž nežije doma s rodiči. Bratr Mirek (1992) byl umístěn do DD. Ostatní sourozenci (1990, 1991, 1998 a 2002) jsou vychováváni rodiči. Otec (1957) i matka (1969) jsou dlouhodobě nezaměstnaní, vedeni na úřadu práce. Otec je částečně invalidní důchodce a abúzus alkohol. Rodina je finančně závislá na sociálních dávkách. Maruška ve škole patřila mezi průměrné žáky. Autoritu respektovala bez problémů. Kamarády neměla, bavila se pouze s mladšími sourozenci. O své rodině příliš nemluvila. Značný psychomotorický neklid, někdy plačtivá. Mimo školu nedocházela na žádné zájmové kroužky, nikdy nebyla vidět venku s ostatními dětmi. Ze školy chodila vždy rovnou domů.

Vývoj situace dítěte

V roce 2008 byla rozsudkem OS nad výchovou nezl. Marušky nařízena ústavní výchova. Maruška byla z důvodu fyzického napadení svým otcem hospitalizována v nemocnici. Měla tržnou ránu na hlavě, podlitiny po celém těle a řeznou ránu na ruce. Zranění nahlásila matka nezletilé, která byla sama chvíli poté hospitalizována se zlomenou dolní čelistí. Ihned po ošetření však podepsala revers a odešla domů k ostatním dětem. Trestní oznámení na svého manžela nepodala. Maruška byla po několika dnech předána do péče DDÚ a následně přemístěna do DD, kde je doposud. V DD byla zpočátku zakřiknutá, tichá, s nikým nekomunikovala. Viditelné neurotické potíže, kousala si nehty. Značný psychomotorický neklid, často výbuchy pláče nebo vzteku. Na rodinné skupině vyprávěla o tom, jaké to bylo doma. Mluvila o týrání a ponižování „skoro“ normálně, jako kdyby to bylo běžné v každé rodině. Její otec fyzicky trestal všechny členy domácnosti. Matka o týrání věděla, ale nikdy se Marušky nezastala.

Prognóza dítěte do budoucnosti

Po uplynutí několika měsíců se chování nezletilé v dětském domově velmi zhoršilo. Problémy ve škole, zřejmě bude přeřazena ze ZŠ na SZŠ (nyní je v 8. třídě). Začaly se objevovat i výchovné problémy - nerespektuje autoritu učitele, provokuje spolužáky a chodí vyzývavě oblečená a nalíčená. V DD má také výchovné problémy, především neuznává autoritu vychovatele, dopouští se útěků a drobných krádeží (kvůli kouření). Trpí častými výbuchy pláče a vzteku. Rodiče o ni zájem nejeví. Maruška je citově a psychicky deprivovaná dívka, která potřebuje dlouhodobou odbornou psychologickou pomoc. Nejbližší psychologická ambulance se však od DD nachází cca 60 km daleko, proto je v rámci finančních možností DD dojíždění na terapii pouze 1x do měsíce. Jestliže se problémové chování Marušky bude i nadále stupňovat je velká pravděpodobnost,

že skončí v péči psychiatra, nastoupí několikaměsíční pobyt v dětské psychiatrické léčebně a poté bude nejspíše přerazena do výchovného ústavu.

Mirek – 16 let

Situace dítěte v rodinném prostředí

Mirek je vlastním bratrem Marušky, tudíž pochází ze stejného rodinného prostředí.

Vývoj situace dítěte

Rok po umístění nezletilé Marušky se na oddělení Policie ČR dostavil zmlácený Mirek a žádal o umístění do dětského domova. Mirek měl podlitinu na pravém oku, pořezané ruce a aby na všechno zapomněla a nic nesepisovala. Byl však hospitalizován v nemocnici. Trestní oznámení na jeho otce podalo oddělení sociálně právní ochrany dětí. Po několika dnech byl převezen do DÚM a nakonec umístěn do stejného DD jako jeho sestra Maruška. Zpočátku byl Mirek v dětském domově spokojený, klidný a každému vstřícný. Líbilo se mu, že má čisté a nové oblečení, že může chodit do školy, chtěl se vyučit kuchařem. Vychovatele respektoval, pomáhal s domácími pracemi a vedl k pořádku a čistotě i ostatní kluky.

Prognóza dítěte do budoucnosti

Po roce stráveném v DD se Mirkovo chování naprosto změnilo. Začal mít nečekané změny nálad. Střídali se u něho výbuchy vzteku, pláče a výčitek svědomí za to, že kvůli němu půjde otec do vězení a ostatní členové domácnosti přijdou o peníze. Trpí nízkým sebevědomím, citově a psychicky strádá. Má problémy nejen s vychovateli, ale i s ostatními dětmi. Ve škole dosahuje podprůměrných výsledků. Nyní pravidelně navštěvuje 1x do měsíce psychiatrickou ambulanci. Je medikován, jeho stav však není stabilní. Byla u něho zjištěna rozvíjející se porucha osobnosti, zvýšený neuroticismus a labilní emotivita. Typově je Mirek cholerik po svém otci. Trpí nízkou sebedůvěrou a je citlivý na jakékoliv negativní hodnocení své osoby, hned se rozpláče. V kolektivu dětí je terčem posměchu. Mirek citově strádá, přeje si jít domů. Jestliže se problémové chování Mirka bude i nadále stupňovat, hrozí mu pobyt v dětské psychiatrické léčebně a poté přerazení do výchovného ústavu.

Jirka – 12 let

Situace dítěte v rodinném prostředí

Jirka pochází z úplné rodiny, rodiče nejsou manželé. Jirka má dva mladší sourozence, které vychovává babička, matka matky. Důvodem byla tíživá finanční situace rodiny, hrozilo odebrání dětí. Babička se nabídla, že si dvě děti vezme do své péče. Otec (1966)

i matka (1970) jsou nyní nezaměstnaní, vedeni na úřadu práce. Rodina je finančně závislá na sociálních dávkách. Otec abúzus alkohol.

Ve škole měl Jirka výborný prospěch. Byl tichý a všemi oblíbený. Autoritu respektoval bez problémů. O své rodině mluvil kladně. Značný psychomotorický neklid.

Vývoj situace dítěte

Ve škole si učitel tělocviku všimnul několika podlitin. Když si Jirka svléknul tričko, byly vidět další podlitiny a menší popáleniny. Jirka se s pláčem svěřil, že mu otec ubližuje a pálí ho rozžhavenými víčky od fixů. Na zádech a zadečku měl spoustu jizev, které potvrzovaly, že se nejednalo o první případ týrání. Jirka byl hospitalizován v nemocnici, poté převezen do DDÚ a následně umístěn do dětského domova. Na jeho otce bylo oddělením SPOD podáno trestní oznámení. Matce svědčit odmítla, vše popřela. Policii ČR sdělila, že si ničeho nevšimla, a nevěří tomu, že by otec Jirkovi někdy ublížil. Oddělení sociálně právní ochrany dětí matce nabízelo ubytování v azylové ubytovně, kde mohla s Jirkou bydlet. Matka však pomoc odmítla. Raději se smířila s umístěním Jirky do dětského domova. Zpočátku byl v DD Jirka hodný a tichý. Ve škole patřil mezi nejlepší žáky, učitelé si ho chválili. Začal hrát fotbal a sbírat fotografie známých fotbalistů. V kolektivu dětí byl oblíbený. O své rodině mluvil kladně. Začaly neurotické obtíže, škrábání v oblasti zápěstí.

Prognóza dítěte do budoucnosti

Jirka se zhoršil ve škole, nyní patří mezi průměrné žáky. Převažuje negativní pohled na svět, nemá chuť do života. Prodal kamarádům všechny své fotografie známých fotbalistů a přestal hrát fotbal. V kolektivu dětí se neprojevuje, je méně oblíbený. Vychovatelé stále častěji upozorňují na jeho lenost a nevhodné chování. O své rodině mluví stále kladně, přeje si jít domů. Matka o něho však zájem nejeví. Jirka citově a psychicky strádá, často se sebepoškozuje. Nyní dochází na psychologickou terapii, snad mu pomůže.

3.5 Vyhodnocení předpokladů

V této kapitole se zaměříme na vyhodnocení předpokladů P 1 a P 2, které směřovaly k zodpovězení cíle naší práce.

Naším cílem je analýza chování dětí v dětských domovech, které byly umístěny do ústavní péče z důvodu ohrožení syndromem CAN. Dále jsme se zaměřili na nejčastější důvody nařízení ústavní výchovy v období posledních třech let, tzn. v letech 2007 až 2009. Zajímaly nás však i psychologické aspekty a dopady ústavní péče na vývoj chování dětí. K dosažení těchto cílů jsme si stanovili následující předpoklady:

Předpoklad č. 1.:

Předpokládáme, že nejčastějšími důvody pro umístění dětí do dětských domovů jsou: nezvládnutá výchova dětí, zanedbávání, zneužívání a týrání dětí.

Předpoklad č. 2.:

Předpokládáme, že více jak 30 % dětí umístěných v dětských domovech bylo fyzicky týráno.

Předpoklady jsme ověřovali formou nestandardizovaného dotazníku u sociálních pracovníků ze čtyř vybraných dětských domovů. Pro kompletnost jsme údaje ještě doplnili rozhovorem se sociálními pracovníky. Metoda směřovala k naplnění prvního i druhého dílčího cíle.

Dále jsme využili metody pozorování, analýzy osobních dokumentů a analýzy spisové dokumentace dětí, které byly z důvodu ohrožení syndromem CAN umístěny do dětských domovů.

P 1:

Předpokládali jsme, nejčastější důvody pro umístění dětí do dětských domovů jsou: nezvládnutá výchova, zanedbávání, zneužívání a týrání dětí, tzn., že tento důvod uvedou všechny dotazované sociální pracovnice ze čtyř zkoumaných dětských domovů. Z výše uvedeného průzkumu nám vyplynulo (viz. tabulka a graf č. 3), že nezvládnutá výchova (15 %) a zanedbávání, zneužívání a týrání dětí (12 %), tvoří celkem 27 % a patří mezi nejčastější důvody, které vedou k umístění dětí do dětského domova. Bohužel nepřehledných 25 % tvoří nedostatek finančních prostředků a s tímto spojená ztráta bydlení (18 %).

Předpoklad č. 1 se potvrdil.**P 2:**

Předpokládali jsme, že více jak 30 % dětí umístěných v dětských domovech bylo fyzicky týráno. Z výše uvedeného průzkumu (viz. tabulka č. 16 a graf č. 13) nám vyplynulo, že 43 % (tzn. 3 děti) z našeho zkoumaného souboru bylo před umístěním do dětského domova fyzicky týráno. Z rozhovoru se sociálními pracovníci jsme se dozvěděli o tom, že všechny tři děti fyzicky týral jejich vlastní otec.

Předpoklad č. 2 se potvrdil.

4 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou dětí umístěných do ústavního zařízení z důvodu ohrožení syndromem CAN. Snahou bylo zmapovat prostředí, ve kterém děti vyrůstaly a popsat vztahy v rodině, především mezi rodiči a dětmi. Zároveň se snažila zjistit, jak děti reagují na nepříznivou situaci v rodině, která vedla k jejich umístění do dětského domova. Jak vidí prognózu jejich dalšího vývoje v ústavní péči sociální pracovníci a zda se dítě samotné chce vrátit domů k rodičům, kteří mu ubližovali.

Teoretická část práce se zabývala právními normami, přiblížila druhy ústavních zařízení a formy náhradní rodinné péče. Pozornost byla věnována také postupům orgánů sociálně právní ochrany dětí při umísťování dětí do ústavní péče, syndromu CAN, rizikovým dětem a dospělým.

Cílem bakalářské práce byla analýza chování dětí umístěných v dětských domovech z důvodu ohrožení syndromu CAN. Dále pomocí archivních informací a statistických dat nebo výročních zpráv dětských domovů zmapovat, jaké byly nejčastější důvody nařízení ústavní výchovy během posledních třech let, tzn. v letech 2007 – 2009, v námi zkoumaných dětských domovech. Jednalo se o čtyři dětské domovy – dva z Ústeckého kraje a dva z Libereckého kraje. Pro analýzu chování dětí v dětských domovech jsme využili záznamy dětských domovů obsahující mimo jiné i záznamy rodinných poměrů, postojů dětí ke své rodině a o chování dětí v DD. Mnoho dalších informací jsme získali rozhovory se sociálními pracovníky a především pak pozorováním dětí samotných.

Z průzkumného šetření vyplývá, že ústavní výchova vnáší do života dětí trvalé změny, a to nejen z hlediska jejich současného pobytu v dětském domově, ale z hlediska jejich pozdějšího života mimo DD.

Děti, které byly umístěny a vyrůstají v ústavní péči, pochází většinou z nepodnětného rodinného prostředí, z dysfunkčních rodin, v nichž byly některé vystaveny týrání nebo zanedbávání. Takováto špatná zkušenost z dětství může dítě přivést k zanevření na dospělé osoby, k výchovným problémům, k poruchám chování a k potížím v mezilidských vztazích. Tyto potíže mohou přetrvávat po celý život. Příběhy dětí uvedených v praktické části bakalářské práce toto bohužel potvrzují. Děti, které byly v útlém raném věku fyzicky týrány, nebo jim bylo jinak ubližováno, mají v pozdějších letech problémy nejen v mezilidských vztazích, ale především samy se sebou. Jsou citově a psychicky derivované, často trpí neurotickými obtížemi a mají nízké sebevědomí. Přesto všechno své rodiče milují a jediným jejich přáním je vrátit se domů.

Umístění dítěte do ústavní péče by mělo být vždy až tím posledním možným řešením. Přes veškerou snahu bohužel nemají vychovatelé v ústavních zařízeních šanci věnovat dítěti tolik potřebné lásky, péče, pocitu jistoty a bezpečí, jaká by mu byla poskytnuta v rodině. Na základě průzkumného šetření jsme dospěli k závěru, že to nejdůležitější, co v oblasti ústavní výchovy chybí, je její prevence. Následky ústavní péče totiž lze pouze zmírnit.

Autorky předkládané práce z prezentace výsledků ze čtyř dětských domovů nemohou v žádném případě zobecňovat své výsledky, mnohé informace však postavily na dlouholeté pracovní zkušenosti s dětmi, které se ocitly ve školských ústavních zařízeních.

5 Závěrečná doporučení

Z průzkumného šetření uvedeného v praktické části práci bohužel vyplývá, že rodiny dětí nemají dostatek finančních prostředků, rodiče nemají zaměstnání, nemají žádné příjmy, proto velmi často přicházejí o bydlení. Z praxe víme, že se poté stávají sociálně potřebnými a musí žít ze sociálních dávek. Finanční prostředky však rodinám nestačí pokrýt všechny jejich potřeby (někteří rodiče neumí finančně hospodařit nebo zneužívají drogy či alkohol) a tak si nejednou půjčí peníze za vysoké úroky. Nejsou však schopni své dluhy splácet a ocitají se tak v tíživých životních situacích, kdy nemají naprosto nic a zůstanou s dětmi na ulici. V těchto případech jsou pak děti umisťovány do dětských domovů, neboť v praxi není příliš jiná možnost, jak zajistit řádnou péči o nezletilé děti. Rodiče mají poté šanci, sehnat si zaměstnání, začít splácet své dluhy a především najít si vhodné bydlení. Proto je v těchto případech nejdůležitější následná intervence.

Z analýzy všech získaných informací naší bakalářské práce vyplynula některá doporučení do praxe, která jsme soustředili do čtyř pojmů.

➤ Poradenské středisko

Cílem má být zprostředkování odborníků, kteří jsou v menších městech a vesnicích potřeba. Jedná se zejména o etopeda a psychologa. Například pro Šluknovský výběžek se nejbližší poradenská střediska nacházejí v Děčíně, v Liberci nebo v České Lípě. Pro rodiny s dětmi ze sociálně slabých rodin jsou tato místa především finančně, ale také časově nedostupná.

Odborná pomoc by měla být provázaná s činností sociálního odboru, terénní sociální prací a romským asistentem ve škole.

➤ Terénní sociální práce

Cílem je zavedení systému terénní sociální práce. Propojení terénní sociální práce s dalšími sociálními službami, které brání a řeší příčiny sociálního vyloučení. Jedná se o systematické a dlouhodobé poskytování terénní sociální služby pro osoby a rodiny v krizi, pro osoby a rodiny bez přístřeší, pro děti vracející se z ústavních zařízení, pro děti a mládež ze sociálně vyloučených rodin, s důrazem na řešení problematiky romského etnika a vytvoření odpovídajících podmínek pro širší začlenění této komunity do společenského života. Dalším je prevence vzniku tíživých životních situací, které vedou k sociálnímu vyloučení a zbytečnému umísťování dětí do dětských domovů.

➤ **Protidluhové poradenství**

Zavedení této služby, její propojení s terénní sociální prací povede ke snížení sociálního vyloučení, především ztráty bydlení, z důvodu zadluženosti. Toto poradenství zahrnuje i osvětovou činnost zaměřenou na dospívající mládež.

➤ **Azylová ubytovna pro matky s dětmi**

Dle údajů sociálního odboru, kde pracuji, bylo za pololetí tohoto roku řešeno 12 případů, kdy se matka s dětmi ocitla bez přístřeší. Důvodem byly tyto příčiny: zadlužení, domácí násilí, rozchod partnerů. Matky, které se v této situaci (bez přístřeší) ocitly, pocházely především z romské komunity. Tyto matky však odmítají opustit svoji lokalitu a hledat nouzové bydlení ve vzdálenějším regionu. Z těchto důvodů se jejich vážná situace prohlubuje.

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. V tomto případě ubytování matkám s dětmi a nutnou podporu při výchově dětí. Podpora je zaměřená na znovunavrácení do standardní formy bydlení.

Tato sociální služba by měla být propojena s aktivitou terénní sociální práce, romským školním asistentem, protidluhovým poradenstvím a sociálním odborem.

6 Seznam použitých zdrojů

1. ADÁMKOVÁ, Alena: *Dítě v nemocnici*, seminární práce pro 3. ročník Zdravotnického asistenta, 2007.
2. BITTNER, Petr, HAVIGEROVÁ Jana, JANIŠOVÁ, Ivana, LANGHANSOVÁ, Hana: *Děti z ústavů – Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte*. 1. vydání, Liga lidských práv, 2007, ISBN 978–80-903473–4-2.
3. DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání, Praha: Nakladatelství Grada Publishing, 1995. 245 s. ISBN 80–7169-192–5.
4. HARTL, P.: *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Budka, 1994. 297 s. ISBN 80–901549-0–5.
5. HRUBÁ, Kateřina, STEJSKALOVÁ, Edita: *Materiál vytvořený pro výklad v rámci školení terénních sociálních pracovníků*, 2007, Brno, organizace DROM, o.p.s.
6. LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk: *Psychická deprivace v dětství*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. 300 s. 08–078-63.
7. MATĚJČEK Zdeněk: *Co děti nejvíc potřebují*. 1. vydání. Portál Praha. 1994. ISBN 80–7178-006–5.
8. MATĚJČEK, Zdeněk: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, 183s. ISBN 80–7178-304–8.
9. MATĚJČEK, Zdeněk: *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vydání, Praha: Nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80–247-0870–1.
10. MATĚJČEK, Zdeněk, KOLUCHOVÁ, Jarmila, BUBELOVÁ, Věduma, KOVAŘÍK, Jiří, BENEŠOVÁ, Lucie: *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání, Praha: Portál, 2002. ISBN 80–7178-637–3.

11. MUFSONOVÁ, Susan, KRANZOVÁ, Rachel, HAUSEROVÁ, Eva: *O týrání a zneužívání*. 1. vydání, Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
12. PÖTHE, Petr: *Dítě v ohrožení*. 1. vydání, Praha: Nakladatelství: G plus G, 1996. 139 s. ISBN 80-901896-5-2.
13. ŠVINGALOVÁ Dana: *Kapitoly z psychologie. 1. díl*. 2. upravené vydání. Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7083-960-0.
14. VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vydání, Brno: Paido, 2004 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
15. VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vydání, Praha: Nakladatelství Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
16. VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*, 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 444s. ISBN 80-7178-678-0.
17. VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vydání. Praha: Portál, 2004. 872s. ISBN 80-7178-802-3.

Seznam elektronických zdrojů:

1. NOVOTNÁ, V.: *Jak pomoci týranému, zneužívanému a zanedbávanému dítěti?* [online] – [citováno 30. listopadu 2009] – URL: <http://www.rodina.cz/clanek583.htm>
2. VÁGNEROVÁ, Marie: *Syndrom CAN*. [online] – [citováno 2. října 2007] – URL: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=520>
3. [online] – [citováno 23. listopadu 2009] – URL: <http://www.forumnr.cz/pestounstvi-a-osvojeni/osvojeni-adopce/>
4. [online] – [citováno 2. prosince 2009] – URL: <http://www.mpsv.cz>
5. Projekt náhradní rodinné péče [online], 2009.
6. HUBÁČKOVÁ, Jitka: *Syndrom CAN: Definice a rizikové faktory*. [online] – [citováno 2. prosince 2009] – URL: www.zkola.cz

Zákony a vyhlášky:

Listina základních práv a svobod (usnesení č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi

Úmluva o právech dítěte (sdělení č. 104/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro sociální pracovníce dětských domovů

Příloha č. 1

Dotazník pro sociální pracovníky dětských domovů

Vážený pane řediteli/paní ředitelko,

obracíme se na Vás s otázkami, které se týkají analýzy rodinného prostředí, ze kterého děti umístěné ve Vašem dětském domově pochází. Vaše odpovědi budou podkladem pro bakalářskou práci. Cílem naší práce je analýza chování dětí v dětských domovech, zaměřená na důvody pro nařízení ústavní výchovy a v neposlední řadě psychologické aspekty a dopady ústavní péče na vývoj chování dítěte.

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku a těšíme se na všechny podněty, které nám touto cestou poskytnete.

Na analýze uvedené problematiky se podílí více dětských domovů, získané poznatky pak budou shrnuty do jednoho celku.

Markéta Fořtová

studentka 3. ročníku – Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně – humanitní a pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, obor speciální pedagogika pro vychovatele

1. Část dotazníku

Správnou odpověď, prosíme, zvýrazněte. Rozšířenou otázku, prosíme, stručně doplňte.

Velmi Vám děkujeme.

1. Napište název a typ Vašeho školského zařízení:

.....
.....
.....

2. Napište celkový počet dětí ve Vašem zařízení k 31. 12. 2009:

.....

3. Napište počet dětí, které byly do Vašeho zařízení umístěné na základě nařízené ústavní výchovy v následujících obdobích:

leden 2007 – prosinec 2007:

leden 2008 – prosinec 2008:

leden 2009 – prosinec 2009:

4. Napište, z jakých nejčastějších důvodů byly děti do Vašeho zařízení umístěny zhruba během posledních třech letech:

.....
.....
.....

2. Část dotazníku

Následující část dotazníku je zaměřena na anamnézu vybraného dítěte, které je umístěno ve Vašem zařízení.

Pohlaví dítěte:

Věk dítěte:

1. Prošlo dítě již v raném věku nějakým ústavním zařízením?

- a) ano b) ne

2. V případě, že ano, tak jakým typem?

- a) kojenecký ústav
b) diagnostický ústav
c) dětský domov
d) jiné

3. Z jakého rodinného prostředí dítě pochází? (stručně popište)

.....
.....
.....

4. Jsou Vám známy vztahy v rodině, příp. problémy v těchto vztazích?

.....
.....
.....

5. S jakým přístupem rodičů k danému dítěti se setkáváte?

- a) pozitivní přístup
b) negativní přístup

c) rodiče nejeví o dítě zájem

d)

6. Jaký vztah má dítě ke svým rodičům?

.....

7. Domníváte se, že se rodiče snaží vyřešit svou nepříznivou situaci, která vedla k umístění jejich dítěte do vašeho zařízení?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

8. Zaznamenali jste změny k lepšímu v chování dítěte po uplynutí adaptační fáze?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

9. Vyznačte, prosím, ve které oblasti má dítě problémy: (může být i více oblastí)

a) má problémy se sebeovládáním,

b) má problémy s uznáním vlastní chyby,

c) má problémy při komunikaci,

d) má problémy s osobní hygienou,

e) má problémy se sebeobsluhou,

f) má problémy s přípravou do školy,

g) má problémy s dodržováním určitých pravidel,

h) má emoční problémy.

10. Jaké postavení v kolektivu dítě zaujímá?

a) má problémy s navazováním kontaktů

- b) nemá problém s navazování kontaktů
- c) má málo kamarádů
- d) kamarádů má dostatek
- e) je vyčleněn z kolektivu

11. Jaká je podle Vás resocializační prognóza?

- a) optimistická
- b) pesimistická

12. Je reálná možnost návratu dítěte zpět do rodiny před dosažením zletilosti?

- a) ano
- b) ne

13. Jak vidíte možnost společenského uplatnění dítěte po ukončení ústavní výchovy a jeho návratu do původního prostředí? Prosím stručně napište svůj názor

.....

.....

.....

.....